GERMINACIÓN DEL CAMINO

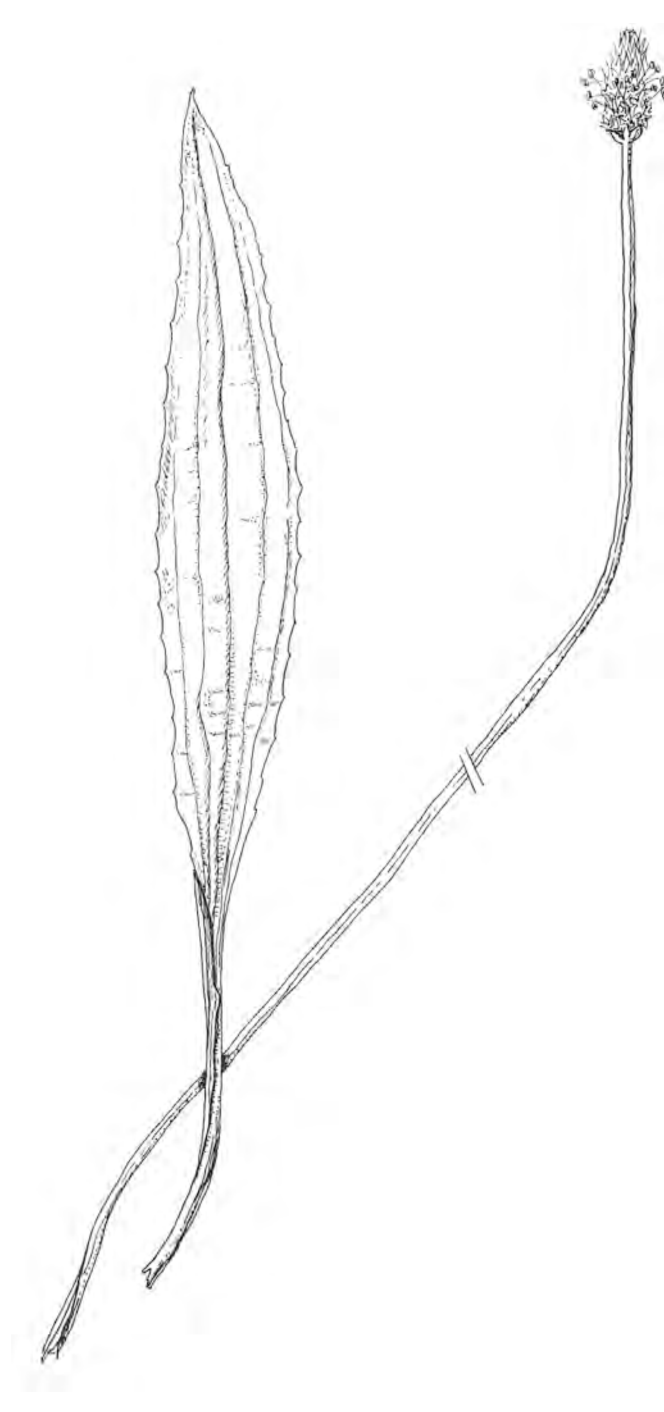
Germinación del camino
Ediciones de la Bruja, Zapala, Neuquén, Argentina, Nuestramérica, 2007

Diseño: casero.
Ilustraciones: Patricia Espósito.

No se realizó el depósito que marca ley alguna, salvo el correspondiente pago al Sr. Fotocopiador, cómplice necesario.

Agradecemos comentarios, sugerencias, críticas y aportes a:
edicionesdelabruja@yahoo.com.ar
delriohermoso@argentina.com

Agradecemos a todxs aquellxs que ayudaron a parir este volumen: ustedes saben que nos referimos a ustedes. ¡Gracias! Y un especial reconocimiento a Cecilia Ezcurra, quien nos contagió el placer de ilustrar.



Deseo honrar en este volumen

- **a las 9 millones de hermanas sabias, sanadoras de campesinos y gentes**

del pueblo, quemadas en las hogueras de la Inquisición, acusadas de
"brujas", durante cuatro oscuros siglos europeos, con todo mi respeto
y admiración

- **a esos maravillosos seres que con sus vidas sustentan todas las demás**

vidas: las plantas

- **a la madre Tierra viva, salvaje, indomesticable, imprevisible, a la**

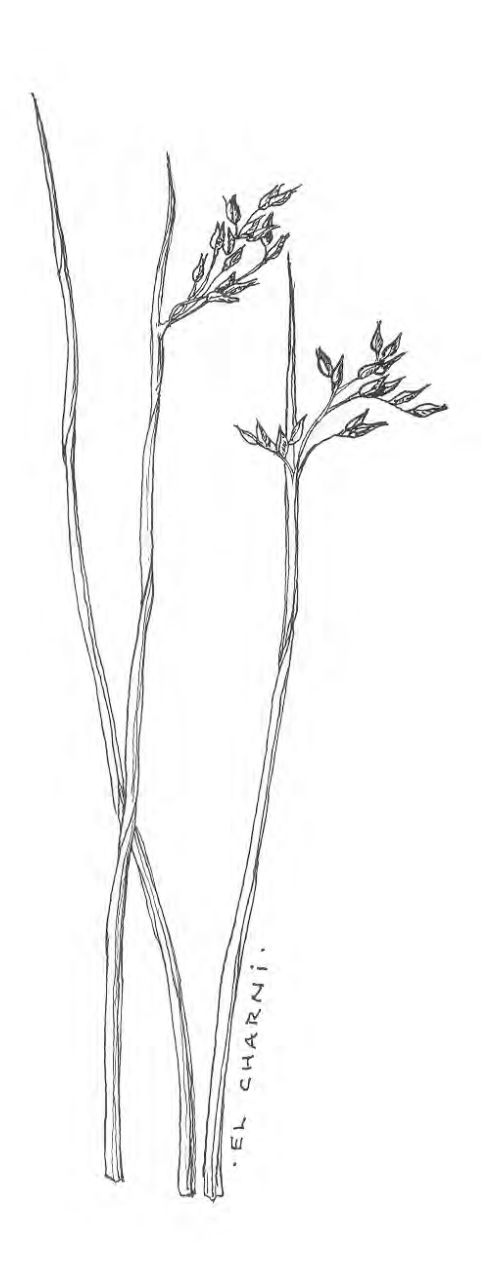
que pertenecemos y debemos nuestras existencias

adriana marcus

La ramita de charni

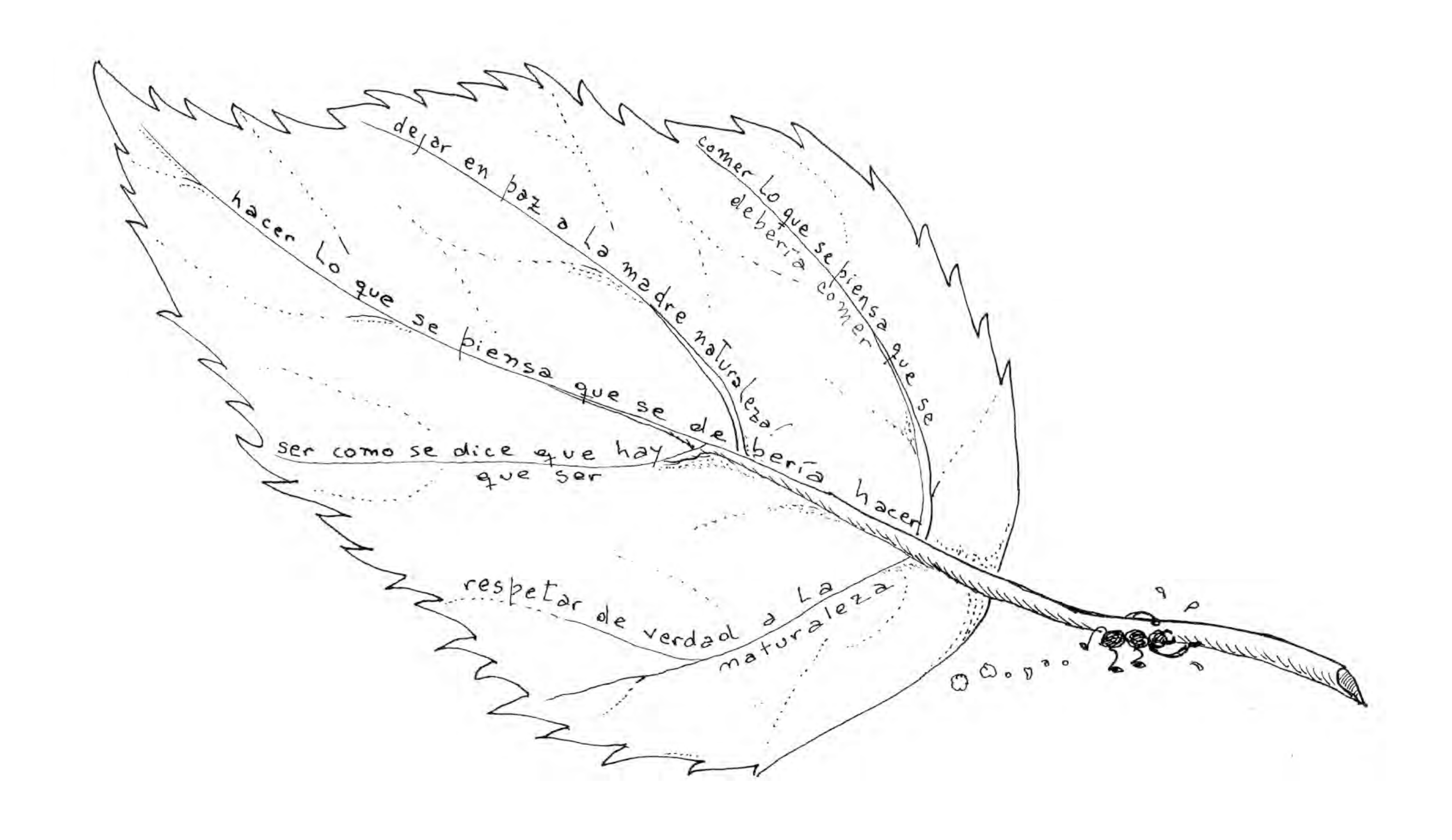
Con esta ramita de charni
voy a trenzar un rebenque
para pasar jineteando
justito enfrente,
justo enfrente de tu risa
que se ríe de otra cosa
y no escucha cuando digo
que estas hermosa,
ramita hermosa de charni
yo te voy a hacer palabra
y dárselo en un nailito
y que lo abra,
y que lo abra, es primavera,
el charni sube en el campo
se encuentra trenza y me dice
¡la quiero tanto!

Rafael Urretabizcaya



Nota (del poeta): el charni es como un junco que sube en la zona de Huilqui, Aucapán. en primavera, justo para que los pibes armen rebenques y pasen cerca de las chicas que se admiran con todo, es decir, estalla la primavera botánica y hormonal y se arma el alboroto.
Nota (de la autora): Rafa es poeta,, maestro, escritor, soñador de San Martín de los Andes, y sobre todo, amigo.

INDICE:



- TRABAJO DE HORMIGA -

ACLARACIÓN PRELIMINAR

El objetivo de esta recopilación es dejar constancia de los saberes y haceres en torno a las plantas saludables, como balance personal de una etapa, así como ofrecer un relato "prehistórico" del trayecto recorrido a quienes se sumen en adelante a las actividades de quienes amamos, admiramos y apelamos a las plantas en nuestra vida cotidiana. Probablemente quienes me han enseñado más sobre plantas, es decir las pobladoras rurales, las abuelas sabedoras, las vecinas yuyeras, los hueseros populares, cultivadores de la oralidad y no de la lectoescritura, no lo lean y, si lo hacen, tal vez se aburran, y pido por ello disculpas.

Este material trata de sintetizar una multiplicidad de informes, resúmenes y demás producciones de los últimos 15 años, y también es el resultado de la construcción colectiva realizada en conjunto con muchas personas de diferentes localidades de la Patagonia, del sur de Chile, y de otros lugares distantes de Zapala, donde escribo estas líneas, en este otoño de 2006.

Si bien esta compilación obvia los nombres de sus coautores, incluye a todas y todos aquellos cuyos saberes, reflexiones, pensamientos, afectos y emociones se han mixturado al calor de la hornalla, en un sancocho cuyo resultado es mucho más que las partes, y excede ampliamente lo que en este volumen se da a conocer. Porque la coautora que ha organizado este material no ha podido encontrar el modo de mostrar por escrito lo que vibra, lo que habita espiritualmente en nosotros, en nuestro contacto con las plantas, lo que sentimos cuando las plantas nos ayudan y que nos hace más humildes, agradecidos y responsables. Y lo que circula entre quienes acudimos a ellas en busca de ayuda.

El título elegido para este volumen hace referencia a dos cuestiones cruciales, a saber: a la germinación y al camino. La germinación como generación, como proceso que busca hacia abajo el arraigo a la tierra a la que pertenecemos, a través de las radículas que asoman, y hacia arriba la estatura aérea que da visibilidad, germinación como despliegue del potencial de vida escondido en la semilla (más allá del clásico de la pedagogía nacional referido al famoso poroto). Y lo que germina no es sólo la semilla sino el camino, y lo que nace en esta germinación no está acabado ni lo estará, ya que más allá del horizonte visible sigue estando siempre el horizonte, como la mismísima utopía. En ese horizonte hay plantas, pero también hay vínculos humanos más solidarios, respetuosos y felices, y hay un retorno a los saberse ancestrales que se actualizan una y otra vez.

El relato de este libro abarca solamente 15 años y está en pañales. El camino se despliega ante nosotros, que lo vamos haciendo al andar (al decir de Machado), como un convite a nuestros pies y nuestras almas, que vuelan y danzan con alitas de llantén.

Esta es la historia de un proceso que comenzó siendo individual (en la medida en que cualquier proceso humano puede serlo, es decir relativamente poco "individual"), hasta ser lo colectivo que es hoy. Es como la historia del "uso" de plantas para la salud: primero la uso para mí, después para nosotros como familia, luego para los amigos y finalmente para todos, universalizando el compartir salud.

Es necesariamente autorreferenciado, porque así nomás ha sido la historia de este itinerario, visto desde adentro de mi retina, pero muestra cómo se enriquecen los caminos cuando pegan un salto a la diversidad y multiplicidad de lo colectivo, de lo compartido con otros.

Pecaré entonces de un par de anécdotas personales para graficar momentos de este andar, porque así de caserito y humano ha sido. Sepan disculpar esta aparente falta de pudor.



1: LOS COMIENZOS: de lo individual a lo colectivo

En la época en que estudiaba medicina, me llamó la atención el origen vegetal de ciertos medicamentos que nos enseñaban en la temida materia "filtro" de farmacología, en cuarto año de la facultad (1977). (Las materias filtro eran aquellas que difícilmente se aprobaban, y estaban destinadas a mortificar, complicarle la vida y desmoralizar al estudiante). Sobre todo me impresionó la digital, "remedio de origen vegetal" (es decir, planta) para la insuficiencia cardíaca, con cuya "biografía" hice un "apunte" exhaustivo, tal vez para poder memorizar mejor el fármaco.

Por habérseme prendido en mi frágil memoria, esta extraña planta que recién conocí personalmente en enero de 2004, en la cordillera vertebral que uno Chile y Argentina, dejó huellas de curiosidad, asombro y admiración en mí.

Por eso, cuando en las Jornadas de la Sociedad de Medicina Rural de Neuquén (*) de 1991 Marcelo Sauro presentó diapositivas de "plantas medicinales" (PM), algo resonó en mi interior y me acerqué a este entonces residente de medicina general de Rosario. Me invitó en esa oportunidad al Segundo Encuentro Nacional de la Red Argentina de Información y Trabajo en Plantas Medicinales, que se realizaría del 11 al 14 de junio de 1993.

Concurrí a ese encuentro en calidad de miembro de la Comisión Directiva de la SMR, con la idea de traer a la provincia noticias de los grupos que trabajaban con PM e incentivar a los socios en este tema. De regreso, realicé un informe con el fin de socializar lo vivido, que se publicó en el boletín societario Nro. 77, que entonces llegaba a todos los hospitales de la provincia y a los 700 socios de SMR. El texto figura en Anexo 1.

Luego de un par de cartas que intercambiamos con el CETAAR (*), pudimos ofrecer a los socios de la SMR un taller introductorio sobre "Salud y Plantas Me dicinales", que se realizó los días 26 y 27 de marzo de 1994 en la sede zapalina de la SMR. Un informe bastante largo y pormenorizado, fiel al estilo obsesivo

---

(*) SMR: sociedad sin fines de lucro, que fue creada por médicos rurales egresados de la Residencia de esta especialidad durante la dictadura militar de los 70s. Luego incorporó a los demás miembros del equipo de salud, y fue sufriendo varias crisis: con el fin de la dictadura muchos miembros canalizaron sus respectivas libidos socio- políticomilitantes por otros lados, luego la crisis económica y una estoqueada gubernamental redujeron la lista de socios a niveles críticos. La SMR produjo publicaciones de alta calidad (boletines internos y revistas), organizó jornadas, encuentros, cursos y debates político-sanitarios de alto nivel y cuenta con un reconocimiento que sobrepasa los límites provinciales, y actualmente resulta poco representativa del conjunto de los trabajadores de la salud de la provincia.

de su informante, fue editado en un boletín de SMR.

Dentro de la SMR y del hospital, el tema quedó como flotando en un limbo temático, mientras en mi casa empezaba a probar diferentes preparados con plantas, según lo aprendido en el taller con Carlos Vicente y Javier Souza Casadinho. El gusto por la cocina en el espacio doméstico rebautizado "el rinconcito de las hornallas" me facilitó la experimentación de consistencias, colores, procesos y resultados "terapéuticos". Al mismo tiempo, iba leyendo diferentes libros sobre plantas. Uno de los "inventos" fue aplicar la receta con malva que habíamos hecho en el taller al llantén. Se me ocurría que podría ser útil en las heridas, úlceras e infecciones de piel y en escaras. Primero probé conmigo misma, luego con la familia, y cuando finalmente me animé a convidarles el preparado a los amigos, le terminé perdiendo el rastro a los potecitos de ungüento, que fueron pasando de mano en mano, escapando al "control" de su cocinera, devenida "laboratorista".

En ese tiempo, hubo anécdotas que me llegaban, relacionadas con los resultados excelentes de su uso, y así me empezaron a identificar como "la doctora de la crema mágica" (que suena mejor que "la rusita de alpargatas que usa yuyos" con que se me identificaba). De todos modos, un exceso por cierto, cuyos laureles deben adjudicarse a las cualidades del plantago, que en su humildad guarda la maravilla de sus curaciones.

En 1996, el ICEPH (Instituto Cordillerano de Estudios y Promoción Humana) me invitó a participar de la elaboración de su libro "Agricultura Urbana: la experiencia del proyecto Círculos Barriales de Siembra", que sistematiza la experiencia de esta ONG de Bariloche con grupos de familias de barrios de esa ciudad y de El Bolsón (Río Negro) y Puelo (Chubut) en huertas comunitarias. Mi aporte fue asesorar sobre el uso medicinal de las plantas de la huerta junto con el equipo de trabajo. A raíz de esta tarea conjunta, surgió la idea de organizar un taller de PM en Bariloche, que efectivamente se realizó en octubre de 1997, con una segunda parte que se llevó a cabo en mayo de 1998 con el mismo grupo. Estos fueron los primeros talleres que coordiné (que me animé a coordinar, por contar con el apoyo empático, la impecable organización y el acompañamiento técnico de la gente del ICEPH).

(*): CETAAR: Centro de Estudios sobre Tecnologías Apropiadas de la Argentina. Con sede en Marcos Paz, Provincia de Buenos Aires, esta ONG fue creada em 1986 y se constituyó en referente nacional del trabajo sistematizado de plantas medicinales. Edita la revista Raices, organiza actividades a nivel nacional e internacional, forma parte de la Red Argentina Salud y Plantas y de la Red de Plantas Medicinales de América del Sur.

En 1997 decidí tomarme unas vacaciones y hacer la "rotación" por el CETAAR, que Marcelo Sauro había hecho como residente. En esos días, el CETAAR organizó el Taller "Cultivando Salud: rescatando y protegiendo las PM desde la comunidad", cuyo relatorio figura en Anexo 3. Con Andrés Sueldo, de esta ONG, trabajamos en la huerta, con Carlos Vicente fuimos a visitar el Museo de Farmacobotánica y elaboramos un protocolo (*) para un estudio preclínico que mostrara los efectos del uso de ungüento de plantago en determinadas patologías con todo el grupo, unas 14 personas, compartimos reflexiones, almuerzos y talleres.

Durante esas dos semanas de convivencia con la gente de la ONG en su sede y en sus casas particulares, estrechamos vínculos y nacieron amistades que a esta altura llevan ya muchos años y se han hecho entrañables. Como aporte final a la rotación, mis anfitriones me pidieron que elaborara un artículo para el apartado "La medicina, los médicos y las plantas medicinales", que fue editado bajo el título "reflexiones de una médica generalista", en el número 17 de esa revista, junto con un texto de Julio Monsalvo) sobre "Complementación o cambio de paradigma" y "Hacia dónde va la medicina" por el LIc. Armando Medina (ver anexo 5).

En ese año el CETAAR me invitó a participar de una mesa redonda sobre APS y Plantas Medicinales en el marco del XII Congreso Nacional de Medicina General y el Equipo de Salud, organizado por la Asociación Argentina de Médicos Generalistas (AAMG), en Rosario. Escribí un texto para el mismo, pero finalmente no pude asistir, y el contenido del mismo nunca fue publicado (anexo 6). El Dr. Luis Olarte publicó un informe sobre este Congreso en la revista MR Nro 25 de la SMR, en páginas 30 a 32.

Sin embargo, en mi propio hospital, el clima no era el mismo que se vivía entre la gente de las ONG, de las comunidades y de los barrios donde compartíamos la pasión por las plantas. Se me acusaba de realizar indicaciones que los demás médicos desconocían, por lo que –lejos de pedir que compartiera mis experiencias

---

(*) Dicho protocolo fue elevado a las autoridades del hospital Zapala el 24 de julio de 1997, junto con bibliografía sobre Plantagos. Originó un expediente de 15 páginas más, que llevan las firmas del director del hospital, del Jefe de Zona, del Jefe de Fiscalización Farmacéutica de la Subsecretaría de Salud, del Director del ANMAT, del Director de Información y Programación, del Ministro de Salud, y regresó para mi notificación a mediados de octubre de ese año, con la consigna de realizar un estudio a doble ciego, que yo consideraba antiético, por lo que no continué insistiendo. Cuando dos años después creí poder seducir a un pediatra, entusiasmado con las plantas y particularmente con el ungüento de plantago que fabricaba en su hospital, para llevar adelante este estudio, me respondió algo así como "no voy a gastar mis pocas energías en hacer un estudio que intente convencer a los prejuiciosos, prefiero compartir con las madres de mis pacientes lo que sé sobre el llantén", con lo cual me quedé sin aliados para esta tarea que ahora considero un sinsentido.

con los demás médicos o diera una "clase"- se me pidió que dejara de aconsejar la preparación de té de cebolla o cataplasma de malva a los pacientes. Incrédula ante los argumentos miopes, incentivada por el interés mostrado por otros colegas en el debate, armé una carpeta con material bibliográfico que aportaba datos sobre la cebolla, el ajo, el perejil, la barba de choclo, el llantén y la malva, y algunos sedantes (lechuga, pasionaria, manzanilla, tilo, melisa, valeriana, lavanda y eter), que apoyara un par de recetas simples con estas plantas. Esta carpeta quedó a disposición de los médicos generales.

Hacia el fin del año 1997 hubo dos bisagras para mi. Una fue personal y no tuvo que ver precisamente con la famosa crisis de los 40, que aún a mi avanzada edad estoy esperando infructuosamente que se presente, pero no hay caso, y otra fue una conversación con el entonces Jefe de Zona Sanitaria III, amigo personal, a quien había ido a visitar. El me pidió una receta para preparar pediculicidas en base a plantas, a fin de evitar los altos costos en medicamentos y poder ofrecer un producto seguro, frente a uno caro y tóxico como el que licitaba la provincia en ese momento. El fundamento principal era de todos modos el económico: un frasco de dipirona en jarabe costaba 1$ mientras un envase de igual volumen de lindano le costaba al Estado 7$. Si bien yo sólo había tenido la experiencia de Bariloche, me animé a ofrecer, en lugar de recetas (que hubiera sido más fácil), un taller de 16 horas para personal de Salud y comunidad. Para ello hubo que esperar un año, y en noviembre de 1998 fui convocada al Encuentro del Equipo de Salud de Zona Norte, para dar un taller de 4 horas en Chos Malal. La idea era trabajar con unas 20 personas, pero por alguna razón que nunca averigüé fueron 80. Propuse a los asistentes realizar un relevamiento, en grupos menores, de los saberes sobre plantas, y luego compartimos las conclusiones, articulándolas con conocimiento científico y resultados de mis propias experiencias en el uso de plantas. En rigor se trataba de una cuarta parte de lo que yo consideraba debía ser un taller completo. Al día siguiente, ante la falta de un tallerista, los organizadores me pidieron que volviera a realizar una actividad similar, y ofrecí una segunda parte a 30 asistentes, confeccionando preparados.

A partir de entonces, los equipos de la Zona Sanitaria III (norte de la provincia de Neuquén) me convocaron varias veces a dar talleres en distintas localidades de la zona, que se extendieron luego a muchos otros hospitales y grupos comunitarios dentro y fuera de la provincia y del país.

Desde ese momento "bisagra" parece que se hubiera destapado, con ruido a corcho, una fuente que nunca dejó de fluir. Además de los talleres (cuyo detalle figura en los cuadros adjuntos en el capítulo 3) hubo una propuesta de capacitación para la Residencia de Medicinal General, que sólo una vez se implementó

parcialmente en 1998, en Zapala (ver anexo 6). Hubo, además de talleres, otras actividades: congresos, conferencias, artículos publicados en varios medios, encuentros, clases en universidades (algunos en anexo 7).

Vale la pena señalar un segundo momento "bisagra", que inicialmente se mostró como un obstáculo, pero resultó ser un estímulo para sortearlo, como suelen ser ellos, los obstáculos, capaces de generar respuestas creativas y superadoras. Es que de repente, las autoridades comenzaron a rechazar las solicitudes que otros hospitales y jefes de zona hacían para que fuera a sus localidades a dar talleres en tiempo institucional y con recursos institucionales. Esto, al tiempo que autoridades y colegas me solían consultar cuando había algún caso de intoxicación en que se sospechaba de la concurrencia del uso de plantas.

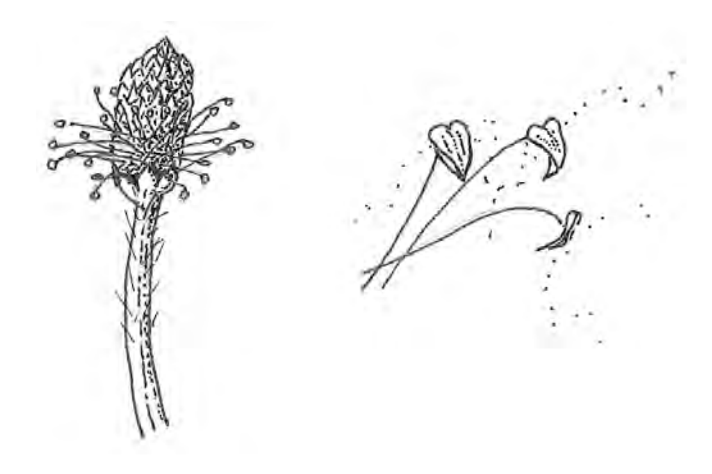
Ante esta decisión institucional, comencé a dar los talleres en fines de semana o tomarme días de licencia para responder a los pedidos de otros hospitales en días laborales. Y elevé, además, un proyecto de capacitación (ver anexo 8) que me permitiera contar con tiempo institucional durante 1 semana a lo largo de 6 meses anuales para "docencia" en talleres y producción de materiales de apoyo. Elevé este "Proyecto de revalorización del uso de plantas para la salud" en marzo de 2002 a la Subsecretaría de Salud, desde donde regresó a mi hogar más de un año después, sin haber sido considerado, ante los cambios políticos a nivel provincial y los de conducción a nivel del ministerio que se suponía se avecinaban. Frente a esta no respuesta, que es una respuesta, di por cerrada entonces una etapa que, dentro de lo institucional, fue estrechando el espacio para este tema, al tiempo que siguió floreciendo y fructificando por fuera, donde corre, se reproduce y se despliega la vida.

Decidí dar un salto afuera: recurrí a las personas que habían organizado a lo largo de varios años talleres en las diferentes localidades de la provincia, las invité un sábado a mi casa, para conversar sobre el asunto y proponerles la formación de una red provincial de plantas. Así fue como el 2 de agosto de 2003 nos reunimos 16 personas y parimos la Red Neuquina de Plantas Saludables, que merecerá un capítulo especial en este volumen. En noviembre nació el primer boletín informativo que da cuenta de esta reunión.

El camino se amplió, y lo que había sido una huella recorrida al principio como una búsqueda individual, luego muy acompañada por mucha gente, se ensanchó gracias al andar de tantos que ya ni sabemos cuantos somos. En este andar colectivo compartimos saberes, reflexiones, experiencias y responsabilidades y vamos sin apuro, porque la tropilla tiene el

tranco del caballo más lento, y porque al no "casarnos" con nadie no contamos con medios para movernos. Sin embargo, esto que parecería a algunos pragmáticos y ansiosos ser un obstáculo, garantiza a través del "esfuerzo propio" un compromiso de todos los que somos red, de quienes participamos en esta construcción.

Recorrer el camino en compañía produce un gran alivio, porque se reparten las cargas y no nos apura más que la vida misma con su trote diario y sus descansos, que también forman parte del andar. Compartir tristezas las achica, compartir alegrías las multiplica, compartir caminos los ensancha y profundiza. No nos desespera llegar a ningún lado en especial, nos une el recorrido que nos ayude a retornar a las plantas como unas otras hijas de la madre tierra que nos cobija, a la cual pertenecemos.



3: LOS TALLERES: *esquemas generales*

Los talleres son encuentros de personas interesadas en el uso de plantas "medicinales", rebautizadas "saludables", por ser más que puramente "de remedio". Desde el momento en que los talleres implican invertir 12 o 16 horas de un fin de semana, la concurrencia se limita a personas incentivadas y comprometidas con el tema.

El primer taller es largo, y busca construir saberes compartidos, articulando lo popular con lo "científico", y dejar herramientas para seguir indagando en la bibliografía y practicando en la preparación de remedios. El segundo taller, que se realiza por lo menos 6 meses después, busca reencontrarnos para reflexionar sobre lo que quedó como sedimento del anterior, lo que pasó en ese tiempo, y pensar nuestras prácticas desde un lugar más reflexivo que práctico, más del sentir y pensar que del hacer.

En el "primer taller" o "taller de primera vez", el programa propuesto es el siguiente:

1. Presentación en ronda
2. Identificación grupal de plantas. Articulación de saberes
3. Reconocimiento de plantas en terreno
4. Epidemiología popular: análisis reflexivo grupal de los problemas de salud más frecuentes. Botiquín vegetal.
5. Confección de preparados.
6. Algunos conceptos (biodiversidad, patentamiento, biopiratería, propiedad comunitaria, etc.)
7. Evaluación y cierre.

El taller de "segunda vez" dura 8 horas, suelen asisitir menos personas que al primero, pero quienes concurren probablemente consoliden un trabajo grupal. Los que no acuden a este encuentro suelen seguir un camino individual o familiar, o quedarse con lo compartido en el taller anterior como "un taller más". En este encuentro, se analiza el impacto del primer taller, los posibles cambios personales, los desarrollos grupales acaecidos y se debate algún tema preocupante. Por ejemplo, en los primeros encuentros nos desvelaba el tema de la validación de las plantas, luego cundió la pregunta acerca de si difundir los saberes o guardarlos en secreto, y finalmente el interrogante fue el lucro: si vender o no los preparados, si cobrar o no.

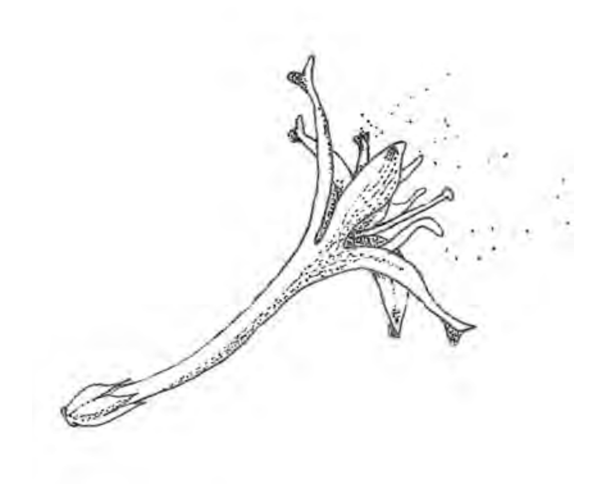
En algunos encuentros analizamos material bibliográfico, por ejemplo la Declaración de Alma Ata, o la carta del Jefe Seattle al presidente de EEUU, o documentos sobre los paradigmas; completamos el reconocimiento de plantas en terreno que en el primer taller pudo haber sido insuficiente; realizamos nuevas prácticas con preparados y una planificación grupal

para consolidar grupos locales, o realizamos recorridos de reconocimiento de especies. El segundo taller mostró además ser un espacio adecuado para redireccionar procesos, aclarar puntos oscuros, corregir métodos de preparación y sacarnos dudas.

Cada taller fue el insumo para confeccionar un informe que se le hacía llegar a cada participante, como una "memoria", considerando su doble acepción: informe y recuerdo (dice León Gieco: *memoria es el refugio de la vida y la historia*).

A pesar de que entre los participantes de los talleres hay personas que adjudican el rol de "profe" a la "coordinadora", este rol no solo no ha sido asumido sino que se busca que cada cual pueda aportar su saber y su voz en este concierto múltiple y diverso culturalmente, donde el resultado final es más rico que la suma de las partes.

He aquí un modelo de taller de "primera vez" y otro de "segunda vez" para ejemplificar los contenidos, tomando materiales de varios informes, para armar uno "arquetípico" a modo de botón de muestra. Sigue luego el esquema de los talleres de plantas en Salud Animal.



1° TALLER DE PLANTAS SALUDABLES

1. Presentación:

Nos encontramos para compartir unas jornadas dedicadas a entrelazar los saberes de cada cual sobre el uso saludable de las plantas. En primer lugar nos presentamos en ronda. *(se adjunta aquí el listado de concurrentes, su motivación, sus actividades, etc.).*

2. Trabajo grupal:

Nos dividimos en grupos para identificar las plantas que cada uno trajo, y aportar los conocimientos que cada integrante tiene, ordenándolos según los siguiente criterios:

- nombre popular o común de la planta (uno o varios)
- nombre científico
- parte usada
- indicaciones (¿para qué se usa?)
- preparación (¿cómo se prepara?)
- aplicación (¿cómo y cada cuánto se aplica?)
- otros usos
- cuidados especiales y contraindicaciones

(van cuadros que se reproducen en el capitulo 4: 40 plantas)
En cada taller se analizan diferentes plantas, en general entre 20 y 40 especies diferentes, aportadas por las personas concurrentes.

Nombre popular	N. científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales

3. Puesta en común de los grupos:

Cada grupo presenta sus aportes, resumidos en los papeles afiche, para compartir con los demás participantes, quienes también agregan saberes. A lo largo de esta actividad surgen muchos más conocimientos. Estos fueron algunos de los muchos comentarios:

- El taller habla de "plantas medicinales" porque tenemos esa mirada utilitaria de todo lo que nos rodea, que nos hace pensar que los seres vivos vegetales que habitan junto con nosotros están puestos ahí para servirnos. De este modo, podríamos clasificar a las plantas en medicinales (las que curan), preventivas (las que evitan enfermedades, por tener vitaminas, por ejemplo), las nutricionales o alimentarias o comestibles (en realidad son preventivas), las ornamentales (nos alimentan el alma), las que se usan para construir o hacer leña, etc. Sin embargo, estas compañeras de la vida nos hacen bien en todo sentido y sería más adecuado hablar de **plantas saludables**, o simplemente **plantas**, ya que la misma hoja de diente de león que me hace bajar la presión por ser diurética, me da hierro para evitar la anemia y me llena la panza porque la uso en ensalada, además de mostrarme sus flores amarillas en el césped y alegrar a los niños cuando soplan sus semillas (el panadero) al viento.

- En cuanto a los **nombres populares** de las plantas, éstos pueden ser múltiples para una misma planta (como en el caso del marrubio, que se lo conoce como malva rubia, yerba del sapo, yerba del chancho, diego de la noche, toronjil cuyano, oreja de gato, y cuyo nombre científico es Marrubium vulgare) en una zona relativamente chica, o bien puede haber un solo nombre en todo un país (como el paico, que es el Chenopodium ambrosioides), que sin embargo en otros países se denomina de otro modo (apazote en la zona del Caribe). Existen nombres similares que se aplican a plantas totalmente distintas (por ejemplo el tomillo de nuestra estepa es una planta leñosa y pequeña, de pequeñísimas hojitas carnosas, que a pesar de tener un aroma parecido, nada tiene que ver con el tomillo que se usa como condimento). Es por eso que a los nombres populares les agregamos los científicos. Damos el ejemplo de una persona, en cuyo DNI figura el nombre y apellido completo y que sin embargo todos conocen por su apodo. Puede haber otras personas con el mismo apodo, pero sus identidades son distintas. Siempre es importante poder observar cuidadosamente la planta –ya que habitualmente no conocemos los nombres científicos pero los podemos buscar en los libros y comparar con las ilustraciones- para verificar si estamos hablando de la misma planta o de otra distinta, ya que una confusión puede llegar a ser peligrosa. Otra forma de comparar plantas es herborizarlas, es decir, tomar un ejemplar con todas sus partes y colocarlo, bajo un peso, entre dos papeles de diario que se cambian diariamente hasta que la planta esté bien seca y quebradiza, para colocarla luego sobre un papel o una cartulina, adherida con cinta scotch o pegamento o costura, con la indicación del lugar de recolección, persona que

recolectó, fecha, nombre popular, etc. Esto sirve para mostrar luego la planta, comparar, preguntar por el nombre científico. Debe incluir flor, frutos y semillas.

- Los **nombres científicos** se escriben en latín, ya que -al ser una lengua muerta (que no se habla más)- se supone que no se modificará más, no así las lenguas vivas (las que se hablan), que se van modificando dinámicamente en el tiempo y en diferentes regiones. Detrás de los nombres científicos figura en general una inicial, que se refiere al nombre del botánico que la describió y clasificó. La clasificación botánica de las plantas (**taxonomía)** se hace a partir de la observación minuciosa de las flores. Por eso, cuando queremos saber de qué planta se trata, es necesario contar con todas las partes de una planta: raíz, tallo, hojas, flores y frutos, o bien con todas las partes posibles. A veces, los botánicos cambian un nombre científico por alguna razón, en acuerdos o "consensos" de especialistas.

- Respecto a la "**parte utilizada**" de la planta, cada una tiene características diferentes y puede ser que una misma planta sea medicinal a través del uso de una parte y venenosa a través de otra (por ejemplo, el ruibarbo). Por eso es importante hablar no sólo de "qué planta es", sino también de "qué parte se usa". La parte usada determina la **preparación**: si son partes blandas (hojas y flores), se hace una infusión, tisana o té. Si son partes más duras (tallo, raíz) se hace un cocimiento, hervor o decocción.

- La **infusión** (té o tisana) consiste en colocar la parte elegida de la planta en una taza y echarle encima agua que recién comenzó a hervir. Se tapa el recipiente durante unos minutos (3 a 5) para que "infunda", y luego se cuela para ingerir. Esta preparación es la ideal para uso interno. La **decocción** (cocimiento o hervor) consiste en hervir durante pocos minutos la planta en agua, tapar luego de retirar del fuego y enfriar. Colar luego y usar. Esta preparación está indicada no sólo cuando se trata de partes más duras para uso interno, sino que son un modo de preparar partes blandas cuando el uso es externo.

- Otras preparaciones más sofisticadas, y que no son tan comunes en el uso como los tés en usop interno o la colocación de plantas machacadas sobre la piel,para uso externo, se realizan para mejorar la eficacia de la planta. Por ejemplo, el ungüento de una determinada planta permite que su remedio permanezca mucho tiempo en contacto con la piel si lo comparamos con un simple lavado con cocimiento de esa planta, o con la dificultad de mantener durante tanto tiempo una planta aplicada sobre la piel. De todas maneras, cuantos más pasos tecnológicos

(**farmacotecnia)** se den para obtener un preparado, más alejados estamos de la esencia original de la planta como ser vivo integral, y el efecto probablemente sea menor. Por eso, lo ideal es saber manejar con mucha seguridad pocos tipos de preparados. Lo mejor es recurrir a los tés, las decocciones y las aplicaciones externas (cataplasmas, fomentos). Son las formas más sencillas, accesibles y naturales.

- Respecto a la **recolección** de las plantas, ésta debe ser cuidadosa. Por una parte no debemos dañar a la planta cuando tomamos algunas hojas, de modo que ella pueda regenerarse y sobrevivir a nuestra recolección. Ni hablar de arrancarla de raíz, con lo cual la matamos. Por otra parte, no conviene recolectar partes de plantas dañadas, ya que probablemente sus efectos también estén modificados. No conviene recolectar cerca de rutas, debido a los residuos de plomo de las naftas de los vehículos, ni en lugares en que haya excretas de animales posiblemente parasitados, o cerca de basurales. Es mejor recolectar las plantas a la mañana, luego de que levanta el rocío y antes de que pegue el sol fuerte. Las plantas a las que recurrimos por sus hojas se recolectan mejor antes de la floración, aquellas que también nos van a convidar sus flores (toda la parte aérea), en plena floración. Si queremos aprovechar la savia (como en el caso del sauce), recolectamos la corteza de las ramitas verdes en primavera. Cuando nos interesan las raíces, se las saca en otoño (por ejemplo diente de león). En general, es mejor evitar la compra de bolsitas en herboristerías, porque no sabemos hace cuánto se recolectaron, en qué lugar, en qué condiciones, y si no tiene una mezcla con otras hierbas desconocidas (como el caso de las lentejas con chamico, que produjo intoxicaciones hace unos años en nuestra región).

- Respecto a las **cantidades**, las plantas son muy seguras, y salvo algunas excepciones que es importante recordar de memoria (ruda, ajenjo, paico, eter, jarilla, etc.), todas pueden usarse según la misma receta unificada: dos cucharaditas de té con hierba fresca picada para una taza de té (250 cc) o una cucharadita si la planta está seca (está deshidratada). Cuando se trata de uso externo, las cantidades pueden ser mayores y además se realiza decocción. Las "plantas especiales" o fuertes, como la ruda, se usan con menos cantidad de hojitas y de manera discontinua. Pueden ser peligrosas.

- Otra característica de las plantas es que tienen una amplia variedad y multiplicidad de efectos. Esta **diversidad** se debe a que se trata de seres vivos, que generan en su organismo muchísimas sustancias que necesitan para cumplir su ciclo de vida: crecer, desarrollarse, sobrevivir a todo tipo de situaciones, reproducirse, alimentarse, adaptarse, etc. Estas sustancias actúan en nuestro organismo de diferentes maneras. Por eso es posible que una misma hojita

resulte antibiótica, digestiva y diurética al mismo tiempo. Esta explicación es reduccionista, pero es útil a los fines de comprender cómo un ser vivo (planta) modifica a otro ser vivo (humano): los "principios activos" que afectan positiva o negativamente a nuestros organismos cuando tomamos el té son múltiples y diversos. Estos **principios** son aquellas sustancias químicas que necesita y produce la planta para vivir (así como nosotros tenemos adrenalina, saliva, cera de oreja, lágrimas, orina, hormonas, etc. que podrían usarse para remedio). Sin embargo, bien sabemos que un ser vivo es mucho más que la suma de sus "principios activos", es decir la suma de las sustancias químicas que lo componen. Tiene una energía vital, un espíritu, que lo hacen único. Además, las plantas crecen en un medio que las condiciona, tiene unas vecinas que también influyen en ella y una historia determinada.

- Las plantas, como seres vivos, tienen su esencia, la "fuerza" que las habita según la cosmovisión mapuche. Por eso, al tomar una planta para mejorarse de un malestar, el acercamiento a esa planta es también sagrado: se le pide a la planta su ayuda, se le pide una hoja o una rama, se le **agradece**. De algún modo, la planta está sacrificando una parte suya para nuestro beneficio.

- En general las plantas **amargas** son digestivas cuando se toma su infusión luego de comer, favorecen la producción y excresión de bilis (hiel), y cuando se usan antes de las comidas son aperitivas, es decir que abren el apetito, por lo que son buenas en personas que sufren de inapetencia.

- Las plantas que sirven para los **parásitos** suelen ser **emenagogas**, esto significa que si se las toma unos tres días antes de la fecha probable de menstruación, se produce la regla. Y si se usan ante un atraso menstrual, lo más probable es que se genere un microaborto. Estas plantas para parásitos no deben usarse en el embarazo.

- Las plantas **aromáticas** se usaron antiguamente como condimentos, porque son buenos conservantes (se usaban para evitar que las carnes se pudrieran). Ahora se las conoce como condimentos en la cocina, pero se usan mucho como infusiones medicinales. Sus aceites esenciales en general actúan sobre el sistema nervioso central.

- Cuando nos preguntamos acerca de qué actitud tomar frente a los saberes: guardar el secreto sobre lo que sabemos de algunas plantas, y que algunas personas consideran como "mezquindad" (no decirle a nadie lo que uno sabe) o difundir, la mayoría de los grupos de talleres eligen difundirlos entre la gente, horizontalmente, para que cada familia sepa que tiene sus recursos a mano y sea más independiente respecto al "sistema de enfermedad". Con el

cuidado de no entregarlos para que alguien los registre como "propiedad intelectual", que de última es la propiedad mercantil para lucrar con recursos y conocimientos ancestrales de los pueblos y profundizar la dependencia respecto a los laboratorios que fabrican estos mismos productos. La propuesta es compartir conocimiento con otros, hacerlo circular, no para economizar y tener "remedios baratos", sino para saber qué estamos defendiendo cuando nos quieren robar las plantas, y para ganar en salud y saberes, en solidaridad (cuando intercambiamos conocimiento, plantas, plantines o semillas) y libertad. Es comprensible que haya gente que tiene miedo de contar lo que sabe, porque demasiadas veces nos han robado. El caso del Proyecto Inta-Arizona es un ejemplo de cómo instituciones estatales se comprometen a entregar a otros organismos y empresas extranjeras ejemplares para su estudio, fabricación de medicamentos y patentamiento. La jarilla que se están llevando de a toneladas a otros países también, otro ejemplo de biopiratería y depredación. Hay ñañas que no quieren contar a sus nietas cómo usar algunas plantas de cordillera, porque saben que se van a terminar las plantas, ya que hay más población en cada vez menos espacio (porque se siguen robando las tierras, corriendo alambrados, desviando arroyos). Además, hay plantas de uso sagrado, que solo las machis conocen.

- Considerando que el espacio de transmisión de cultura y saberes es el espacio doméstico, que no está visto en general como la "escuela" más importante de la vida, vemos hoy una dificultad en la cadena de transmisión de los conocimientos populares. Una causa es el fallecimiento de los abuelos, es decir de las fuentes de este saber. Otro es el impacto de los medios de comunicación en las convicciones de la gente ("la gente ya no cree en esto"). A esto se suma el desconocimiento y el prejuicio de los médicos, que vienen de una clase social más alejada de este mundo de las plantas, que vienen de ciudades en donde esto se ha perdido, y que en sus estudios universitarios no han visto que el origen de los medicamentos actuales está en las plantas, justamente porque los laboratorios tienen mucho peso en el "ámbito académico" en cuanto a definir los contenidos de las materias que se cursan en las facultades, y esto no es inocente en absoluto. Estos egresados son los que recetan y ayudan a los laboratorios a vender y lucrar.

4. <u>Botiquín vegetal:</u>

Para armar una propuesta de botiquín vegetal, cada grupo hace una lista de las afecciones más comunes (contestando la pregunta: qué malestar tuve durante el año?), ordenadas según frecuencia de ocurrencia. En general, las listas ordenadas de mayor a menor ocurrencia, muestran que lo más frecuente es el dolor de cabeza, la gastritis o el dolor de

estómago y las contracturas.. Con estas afecciones más frecuentes hacemos un ejercicio de reflexión acerca de qué nos pasa, y este es el cuadro resultante:

Malestar	Qué hicimos?	Porqué se produce?	Cómo evitarlo?	Qué planta nos ayuda?
Dolor de cabeza (en 12 casos mencionado)	-Tomar medicamentos (2 toman Migral, 4 aspirina, 2 paracetamol, 1 ibuprofeno, 1 sertal) -Colocar un paño de agua fría en la frente (3) -Colocar una rodaja de papa en la frente -se queja -duerme en cama dura -te de cedrón con yerbabuena	Por nervios debido a estrés. Por el hígado, por comer comidas insanas, y esto por hábitos poco saludables. Por contractura por estrés, o por problemas de columna que son por mala postura que se deben a los hábitos poco saludables. Por querer controlar a todos, y no confiar en los demás. Los hábitos tienen que ver con poca conciencia, desamor, abandono, negación, irreflexión. Por insolación (salir sin cuidados ni protección) Por problemas de la vista	Hábitos saludables (alimentación saludable, comer en paz y armonía, cocinar con tranquilidad) Tener contacto con la naturaleza, jugar, estar con otros, realizar actividades al aire libre, ejercicios, yoga, expresarse (música, risa, amor, instrumentos, canto, dibujo), autoconocimiento. Confiar en los demás, para tener paz interior. Salir al sol cuando la sombra es más larga que el cuerpo, usar pantalla solar o ropa de mangas largas, blanca, sombrero de ala ancha. Alimentación saludable (zanahoria, verduras, evitar harinas combinadas con azúcares) y ejercicios ortópticos ("flexiones de ojos"), y relajación.	Para el dolor de cabeza: rochela (uso externo) papa (uso externo) lavanda (té o inhalación) Para los nervios, infusiones: romero tilo pasionaria ajenjo eter manzanilla toronjil (melisa) lechuga menta, cedrón, rosa. Colocar rochela o papa o paños fríos de ajenjo

Malestar	Qué hicimos?	Porqué se produce?	Cómo evitarlo?	Qué planta nos ayuda?
Gastritis, dolor de estómago (11 casos)	Tés: de malva, de llanten, de alfilerillo, de manzanilla, de chilca, de laurel Agua de volcán Respira hondo y suelta el aire Medicamentos (3) (gastrosedol, etc.)	Nervios, stress, presiones Por comer mal: - horarios laborales antinaturales que no respetan los ritmos biológicos -tipo de comida por razones de costumbre, tiempo, dinero, comodidad, placer -la comida preparada a los apurones o sin cariño -falta de información sobre los alimentos saludables -asistencialismo -quiebre cultural -falta de solidaridad, reciprocidad, no se comparte con los vecinos lo que se tiene (no lo que sobra)	Llevar una vida más tranquila, conciente, respetuosa Aprender a comer bien, triturar la comida, comer sin apuros, comida saludable, bien preparada, en un ambiente de armonía, sin TV, ni discusiones.	Para los nervios: pasionaria, manzanilla, tilo, lechuga, eter, toronjil, lavanda, menta, cedrón, rosa. Para el estómago: Llantén o siete venas, manzanilla, matico o pañil, malva, alfilerillo, ajenjo, sanpedro, marrubio.

A partir de este ejercicio de “epidemiología popular” observamos que los malestares que interfieren en la armonía del vivir cotidiano suelen no motivar consultas médicas, de modo que “lo que le pasa a la gente” está lejos de las estadísticas hospitalarias. Luego de analizar estos cuadros, llegamos a la conclusión de que nosotros nos generamos nuestros propios malestares, y que ellos tienen mucho que ver con nuestras condiciones de vida. No siempre (o casi nunca) elegimos las condiciones en que vivimos. Desde los medios de comunicación nos responsabilizan de elegir “estilos de vida no saludables”, pero desde ese mismo lugar se estimula el consumo de productos enfermantes, un modo de vida competitivo, un ritmo acelerado y un trato deshumanizado. El primer paso para cambiar y crecer en salud es reconocer cómo vivimos y tener una actitud más conciente, responsable, solidaria y respetuosa. Al mismo tiempo, recono0cemos nuestra propia capacidad de autocuración, y en ese sentido las plantas nos acompañan en el camino a la salud.

5. Preparados:

Realizamos en grupos los siguientes preparados *(ejemplo tomado de uno de los talleres)*:

1. Ungüento de hojas de llantén, para las heridas de piel, grietas, escaras, úlceras, psoriasis, eccemas, infecciones, hongos.
2. Jarabe de tomillo de huerta (de condimento) para la tos y también como digestivo luego de una comida algo pesada. Se puede tomar como se usan los jarabes, es decir una cucharadita de postre para un adulto y una cucharadita de té para un niño a partir de edad preescolar. También se puede colocar esa cantidad en una taza y agregar agua caliente, para transformarlo en té. Si en cambio se le agrega agua fría, queda como un refresco.
3. Aceite de salvia, con aceite vegetal comestible (1 litro) y hojas de salvia (200 grs) con la receta del ungüento, para los hongos de la piel, herpes e infecciones.
4. Ungüento de jarilla para los dolores articulares, los herpes, los hongos de la piel, se hace como el de llantén.
5. Tintura de ajo para bajar la presión. Se toman 20 gotas (1 centímetro cúbico o 1 mililitro) por la mañana, y si no es suficiente, se repite al mediodía. El ajo además baja el colesterol, el ácido úrico, la glucemia, y es antibiótico, flebotrópico, antiagregante plaquetario e inmunoestimulante.
6. Ungüento de hojas de ruda y romero con azufre para la sarna, que se aplica durante 7 noches en la piel, con los cuidados de higiene de la ropa de cama.
7. Cocimiento de romero y ruda para los piojos. Se prepara con 8 cucharadas soperas de hojas frescas picadas que se hierven durante 5 minutos en 1 litro de agua, se dejan reposar 2 horas y luego se cuelan y envasan. Se aplica sobre el cuero cabelludo y el cabello durante 7 noches, por las mañanas se pasa un peine fino mojado en vinagre. Luego de una semana de descanso se repite el tratamiento. Al tener ruda, por la mañana, hay que asegurarse bien de que se elimine la ruda con un buen lavado, ya que el sol puede provocar quemaduras graves si la piel tiene ruda.

Los preparados con plantas se hacen cuando no es posible comer la parte de la planta que estamos necesitando, que es el modo más natural de usarla. De todos modos es bueno saber que cuantos más pasos hagamos para la elaboración del preparado, más perderemos la esencia curativa de la planta. Esto es así porque las plantas, lejos de ser "farmacias vegetales", son seres vivos, con un *cuerpo biológico* (de donde la industria toma los componentes químicos para fabricar sus medicamentos), con un cuerpo sutil, una *afectividad* a través de la cual desarrolla su relación con las plantas que las rodean y también con las personas (por eso se dice "fulano tiene buena onda con las plantas"), y una esencia que algunos pueblos originarios llaman "*espíritu*" o "fuerza", que atesora ese ser vivo. Por eso, cuantos menos pasos

“farmacotécnicos” hagamos en la elaboración de los preparados, es decir cuanto más simple sea la preparación, mejor efecto tendrá. De todos modos, compartimos acá algunas recetas de preparación casera, para tener a mano cuando las necesitemos para nuestros seres queridos, tanto humanos como animales.

Los **preparados de uso interno** son los que se incorporan a nuestro cuerpo para formar parte de él, integrarse a nuestros tejidos como lo hacen los alimentos también, y allí ejercer su ayuda. Hay dos formas de ingerir estos preparados: con una base de agua o con una base de alcohol.

Preparados de uso interno con base acuosa:

- ✓ Jugo de hojas siempre frescas, bien lavadas, machacadas en mortero y pasadas por un lienzo limpio para estrujarlas bien e ingerir el líquido resultante inmediatamente. Contiene todas las propiedades de la planta.
- ✓ Maceración de partes de plantas finamente picadas, colocándolas en agua a temperatura ambiente, hasta tapar la planta, en un recipiente con tapa, durante toda la noche. Luego colar y usar inmediatamente (no dejar mucho tiempo).
- ✓ Infusión o té o tisana implica dejar las partes blandas de plantas durante unos 5 minutos en contacto con agua que acaba de hervir (“chispeada”). Para personas adultas, se colocan 2 cucharaditas de hojas y/o flores sanas lavadas y picadas en una taza de agua, se agrega agua que acaba de hervir, se tapa (para que las sustancias volátiles no se escapen) y deja infundir (para que los “remedios” hidrosolubles pasen al agua), se cuela y bebe. No se debe conservar el preparado más de un día en la heladera o lugar fresco. En Chile, el “agüita perra” es un té con pocas hojas enteras que se toma frío o tibio después de comer.
- ✓ Cocimiento o hervor o decocción implica hervir la parte de la planta unos minutos en agua. Se usa una cucharadita de la planta fresca lavada y picada para una taza de agua (si es planta seca es la mitad), Este preparado se hace cuando las partes de plantas son duras (corteza, raíz, tronco). O también cuando, siendo partes blandas (hojas, flores) se usan externamente para lavar, colocar en cataplasma o en fomento.
- ✓ Jarabes: Son infusiones muy concentradas (en estos preparados el vehículo que le extrae a la planta sus componentes activos hidrosolubles, es el agua) a las que se agrega una gran cantidad de azúcar, que permite que el preparado se mantenga conservado por períodos prolongados (hasta un año), ya que tanta azúcar evita la fermentación. Al mismo tiempo, el gusto dulce encubre lo amargo de muchas plantas y facilita darle una cucharadita en lugar de un té a niños (nunca muy chicos!). Los pasos a seguir son los siguientes:

  1. Recolectar la planta con los cuidados ya mencionados

2. Colocar 50 gramos de la planta seca o 100 fresca en una jarra de plástico o enlozada o de vidrio
3. Agregar 400 cc de agua hirviendo sobre la hierba (si se trata de una planta leñosa o partes duras de la planta, hacer un cocimiento en lugar de una infusión)
4. Tapar y dejar reposar 2 horas
5. Colar, exprimiendo luego para obtener todo el líquido posible
6. Agregar 850 gramos de azúcar, revolver y disolver al calor, sin llegar al punto de hervor
7. Colar otra vez
8. Medir el líquido obtenido y completar hasta 1 litro si es necesario, usando agua previamente hervida.
9. Envasar en envase limpio de vidrio oscuro con tapa hermética, llenar hasta el tope, agregar sobre la superficie una gotas de alcohol para evitar que se formen hongos, antes de tapar
10. Rotular, anotando qué es (por ejemplo, "jarabe de marrubio") y en qué fecha se realizó.

Preparados de uso interno con base alcohólica:

Se preparan cuando necesitamos conservar durante mucho tiempo un remedio, sabiendo que la planta escasea o desaparece durante el largo invierno. El alcohol tiene la virtud de extraer a la planta más "principios activos" que lo que extrae el agua, obteniendo un remedio más completo, y al ser conservante, evita que se desarrollen gérmenes en el preparado.

Tintura: es una palabra que no se refiere al hecho de teñir, sino al color del preparado, que queda muy coloreado. Son preparados muy concentrados y que suelen tomarse en muy pequeñas cantidades (20 gotas, es decir 1 cc, hasta no más de 40 gotas –es decir 2 cc-en un vaso de agua). Se hace del siguiente modo:

1. Se colocan 400 gramos de planta fresca o 200 de planta seca picada en un frasco de vidrio oscuro con tapa hermética, o vidrio transparente, al que luego se guardará envuelto en papel de diario o en armario (protegido de la luz solar)
2. Agregar la mezcla de 700 cc de alcohol de 96 grados de buena calidad y 300 cc de agua que hirvió (estéril) y tapar
3. Agitar durante 10 minutos y dejar en lugar oscuro y fresco
4. Durante los 7 días de contacto, debe agitarse diariamente un poco.
5. Al 7mo día (puede ser más) colar y luego filtrar por papel de filtro o servilleta de papel colocada en un embudo, o una gasa, presionando al final para extraer el líquido.

6. Guardar en frascos herméticos oscuros o protegidos de la luz (envolver con papel de diario o bolsa de plástico negra).
7. Colocar etiqueta en el envase, donde figure nombre del preparado y fecha de elaboración.

Los **preparados de uso externo** son los que se aplican en la superficie de la piel (que es uno de los órganos más grandes, en el que asientan los sentidos del tacto, del calor y del frío, y que se relaciona con el contacto, es decir con los afectos), pero también en las mucosas, por ejemplo mucosa bucal, nasal, faríngea, vaginal, anal, y conjuntivas oculares. El tipo de preparado que elegimos, depende de la afección. Si la lesión de la piel es seca, elegimos una base grasa. Si la lesión es húmeda porque rezuma un suero o pus, usaremos una base acuosa que rápidamente se seca, dejando el remedio en contacto y facilitando la desecación. Incluso podemos dejar un polvillo de planta seca molida como secante. Los preparados pueden ser:

- ✓ **Jugos**, que se obtienen como se describió para el uso interno.
- ✓ **Cataplasma** implica aplicar la planta fresca lavada y machacada hasta formar una pasta homogénea sobre la zona afectada, cubriéndola con un paño limpio y anudándolo o sujetándolo con una cinta adhesiva. También se le puede quitar la pielcita a la hoja (por ejemplo, hojas carnosas como el bálsamo o rochela) para aplicarla sobre la piel, o bien machacar una hoja para sacarle el jugo (por ejemplo, una hoja de llantén) y colocar la hoja como una curita sobre la lesión. Si sólo se tienen hojas secas, se les agrega un poco de agua hirviendo para poder machacar todo junto y hacer una pasta, que se aplica a temperatura adecuada.
- ✓ **Fomentos** son compresas o apósitos embebidos en el cocimiento de la planta, aplicados sobre la lesión a temperatura adecuada. Ese cocimiento se puede preparar mucho más concentrado que cuando se prepara para beber, ya que este útlimo es de uso interno. De todos modos, también la piel es capaz de absorber los remedios y actuar en todo el organismo. Sólo hay que tener cuidado con algunas plantas que son fotosensibilizantes (aplicadas sobre la piel producen quemaduras cuando el sol pega sobre la zona, por ejemplo la ruda y la manzanilla).
- ✓ **Baños** de inmersión (sobre todo para bebés), de pies, de asiento, o de alguna zona afectada, con cocimiento agregado al agua.
- ✓ **Inhalaciones** de vapor de agua de la decocción de una planta. Se usa para afecciones de vías respiratorias (tos, bronquitis, asma).
- ✓ **Buches y gargarismos** se hacen con cocimiento, y no deben ingerirse, ya que se preparan con mayor cantidad de planta y y ésta es hervida.

- ✓ **Lociones** de uso externo se preparan como las tinturas, pero en alcohol puro. Luego se les puede agregar medio litro de agua a medio litro de loción. El líquido puede ponerse blanco porque algunas sustancias precipitan. Se usa para aplicar en el cuero cabelludo (piojos, por ej.), y en caso de animales, para las parasitosis externas (mosca de los cuernos o piojos).
- ✓ **Ungüentos:** Son preparados cuya finalidad es que la planta (sus componentes activos) permanezca el mayor tiempo posible en contacto con la piel o las mucosas, y no sea absorbido rápidamente, como ocurre con las cremas. Por eso el vehículo debe ser graso y no contener agua (el agua lo pudre). Se puede usar grasa de animal (el unto sin sal no se descompone, las demás grasas si, pero de todos modos son útiles: la de gallina es muy buena, le sigue la de cerdo, y luego vacuno o chivo) o bien un derivado del petróleo, que es la vaselina sólida, con lanolina (derivado de la piel del lanar), o también cera de abejas o parafina. Se le extraen a la planta sus componentes liposolubles (solubles en grasa) mediante el calor (se deja en contacto con el vehículo graso a temperatura menor de la del hervor). Estos preparados en sí duran un año, lo que pasa es que la grasa se pone rancia antes, pero igual sirve. Los pasos son los siguientes:

  1. Recolectar las partes de plantas sanas, no contamidas, sin destruir la planta.
  2. Pesar 200 gramos de planta fresca o 100 de seca
  3. Lavar y picar. Escurrir muy bien para evitar que entre agua en la preparación, y luego de un tiempo se eche a perder. En lo posible se deja secar un poco hasta el día siguiente.
  4. Pesar 1 kilo de grasa, y disolverla en baño María en un recipiente de acero inoxidable, de vidrio o enlozado (nunca usar aluminio)
  5. Cuando la grasa está disuelta, agregar la planta, revolver cada tanto con cuchara de madera, y dejar a baño Maria una hora.
  6. Retirar luego del fuego y colar.
  7. Revolver el preparado hasta que comience a espesar, envasar en potes de boca ancha
  8. Cuando el preparado esté totalmente frío y duro, se tapa y rotula adecuadamente.

  Se puede reemplazar el kilo de grasa por 1 kilo de vaselina, o bien usar 900 gramos de vaselina sólida y 100 gramos de lanolina. Si se quiere obtener un preparado menos consistente (más aceitoso) se puede preparar con 900 gramos de vaselina sólida y 100 gramos de vaselina líquida.
- ✓ **Aceite** es la modalidad líquida de este preparado. Se usa 1 litro de aceite vegetal en lugar de grasa, obteniendo "aceite de remedio". El mejor es el de oliva, pero al ser muy caro es habitual usar el de girasol.

- ✓ **Jabones** se preparan para lavar las lesiones con un remedio específico, capaz de agregar al efecto antiséptico del jabón blanco de lavar ropa la virtud de la planta elegida. El modo de preparación es el siguiente:
  1. Rallar 1 pan de jabón (100 gramos) de lavar la ropa
  2. Colocar a baño María para que se derrita y agregar 300 cc de cocimiento de la planta o de tintura que previamente se tiene que haber reducido a la mitad mediante calor (Baño María).
  3. Mezclar hasta obtener una pasta homogénea.
  4. Echar la pasta en envases de plástico, de boca más ancha que el fondo (por ej. vasitos de crema o quesos untables) previamente untadas por dentro con aceite comestible con la ayuda de un algodón o trapito limpio, para facilitar el desmolde posterior.
  5. Una vez secos y duros, se desmoldan los jabones y se envuelven en film plástico. De lo contrario, se van desecando y deformando.
  6. Rotular.

6. Cierre de la jornada: Finalmente hacemos una ronda de evaluación de la jornada.



Cuadro de talleres "de primera vez" sistematizados

Nº	Fecha	Lugar	Cant. participantes	Cant. de PS
1.	10/11.10.97	Bariloche (con ICEPH)	28	28
2.	21.3.98	Aguada del Overo (Comunidad)	7	25
3.	12.12.98	Chos Malal (Talleres Alimentarios)	20	21
4.	19/20.3.99	Tricao Malal (Hospital)	20	25
5.	4.6.99	Junin de los Andes (Hospital)	15	24
6.	27.11.99	San Lorenzo, Nqn (Prohuerta)	30	22
7.	29/30.4.00	Traful (Hospital)	25	8 (2 hs)
8.	21.6.00	Aluminé (Hospital)	25	14
9.	4.11.00	Colonia Nva. Esperanza (Nqn) (Fund. Hueche)	35	19
10.	7/8.12.00	Andacollo (Hospital)	25	22
11.	21.5.01	Bajada del Agrio (Hospital)	18	23
12.	15.9.01	Plottier (Hospital, barrio)	17	22
13.	21.9.01	San Patricio del Chañar (Emeta)	19	29
14.	25/26.10.01	Panguipulli (Serv. Salud)	30	28
15.	27/28.10.01	Tralcapulli (Consejo de Loncos de Pikunwillimapu)	27	40
16.	2.11.01	Zapala (Encuentro Zona 2)	25	27
17.	7/8.12.01	S.M.de los Andes (Hospital)	25	28
18.	10.5.02	Huinganco (Centro Salud)	26	27
19.	1.6.02	Neuquén (Municipalidad)	33	20
20.	28/29.6.02	Aluminé (Emeta)	25	13
21	16/17.8.02	S.M. de los Andes (UNC)	38	20 (12 hs)
22.	25.10.02	Cutral Có (Encuentro Zona Sanitaria 4)	30	15 (2 hs)
23	1.11.02	Aguada del Overo (Comunidad)	12	17 (4 hs)
24.	28.11.02	Laguna Blanca (Parque Nacional)	14	24 (4 hs)
25.	14/15.12.02	El Cholar (Hospital)	16	24 (12 hs)

Nº	Fecha	Lugar	Cant. participantes	Cant. de PS
26.	8.1.03	Las Coloradas (Fund. Hueché)	19	6 (Turca)
27.	15.11.03	El Bolsón (AAMG)	44	15 (2 hs)
28.	13.12.03	Zapala (Inta)	25	23 (8 hs)
29.	19.11.04	S.M. Andes (AUSMA, Comun. Curruhuinca, Propatagonia)	30	23 (4 hs)
30.	2/3 2005	Aluminé (Emeta) (*)	22	29 (60 hs)
31.	25/26.11.05	Loncopué (Hospital)	34	38
32.	16/17.12.05	Mno. Moreno (Hospital, CPEM)	26	30
		TOTAL	**815**	**729**

De este cuadro de talleres "de primera vez" sistematizados se excluyen varios talleres que no fueron sistematizados (Chos Malal 12/98 con 80 personas, Neuquén 30 personas, Agrio del Medio 15 personas, otros) y los talleres de segunda vez, que fueron de reflexión y balance.
(*): Taller de plantas para la salud animal, en 6 encuentros.

Plantas analizadas en los 26 talleres, según orden alfabético:

Nombre común	Nombre científico	Frecuencia
1. Abedul	Betula alba	1
2. Abeto	Picea excelsa	1
3. Achicoria	Cichorium intybus	1
4. Aguaribay	Schinus molle	1
5. Ajenjo	Artemisa absinthium	25
6. Ajo	Allium sativum	7
7. Albahaca	Ocimum basilicum	3
8. Alcaucil	Cynara scolymus	1
9. Alfalfa, mielga, lucerna	Medicago sativa	9
10. Alfilerillo, lloica	Erodium cicutarum	13
11. Aloe, sábila, pita	Aloe ssp.	11
12. Altamisa	Chrisanthemum parthenium	1
13. Anis	Pimpinella anisum	1
14. Apio	Apium graveolens	4

15. Apio panul	Apium australe	2
16. Arrayán, palo colorado, temu, collimalal	Luma apiculata	1
17. Barba de choclo, hua	Zea mays	4
18. Bardana, lampazo, pegadillo, cardo silvestre, cachurrera	Arctium lappa	1
19. Bolsa de pastor, pan y quesillo, mastuerzo, yerba del pollo	Capsella bursapastoris	8
17. Borraja	Borrago officinalis	3
19. Buscapina	¿Parietaria humilis?	1
20. Cachanlahuen	Centaurum cachanlahuen	3
21. Caléndula, chinita, maravilla, flor de muerto	Calendula officinalis	19
22. Canelilla, te de vega	¿?	1
23. Canelo, boique, foye	Drimys winteri	1
24. Carqueja	Baccharis trimera	12
25. Cebolla	Allium cepa	1
26. Cedrón, hierba luisa	Aloysia triphylla	6
27. Cepa caballo, amor seco, abrojo, cadillo de la sierra	Acaena caespitosa y A. splendens (fam. Rosáceas)	3
28. Cicuta, perejil lobuno	Conium maculatum	7
29. Clavo de olor	Eugenia caryophyllata	1
30. Coca	Erythroxylon coca	1
31. Cola de caballo, limpiaplata	Equisetum giganteum y otros	3
32. Consuelda menor, hierba mora	Prunella vulgaris	1
33. Contrapuna	¿?	2
34. Cortadera, cola de zorro, pampa grass	Cortaderia selloana	1
35. Culle colorado	Oxalis adenophylla	2
36. Chascudo	Satureja hortensis	1
37. Chilca, suncho, huautro, vatru	Baccharis salicifolia	3
38. Chilco, aljaba, fucsia	Fuchsia magellanica	1
39. Chupalla, cordoncillo	Eryngium paniculatum	1
40. Diente de león. Amargón, achicoria de campo	Taraxacum officinalis	17
41. Durazno, melocotón	Prunus persica	3
42. Eter, abrótano	Artemisa abrotanum	12
43. Eucalipto	Eucalyptus globulus	10
44. Flor azul, viborera	Echium vulgare	1
45. Flor de la cuncuna, kunkun lahuen	Phacelia secunda	1
46. Flor de piedra, flor de roca, barba de piedra	Neuropogon sp.	1
47. Floripondio, miyaya, chamico	Datura stramonium	1

48. Frutilla, kellen kellen	Fragaria chiloensis	1
49. Gordolobo, yerba del paño, tabaco de indio, lengua de vaca, oreja de burro	Verbascum thapsus	5
50. Granada	Punica granatum	1
51. Guaycurú, guaycruz	Limonium brasiliense	1
52. Helecho culandrillo, doradilla, pata negra, kuri namun	Adiantum chilense	1
53. Hiedra	Hedera helix	1
54. Higuera	Ficus carica	1
55. Hinojo	Foeniculum vulgare	4
56. Hipérico, Yerba de San Juan	Hypericum perforatum	3
57. Hisopo	Hyssopus officinalis	1
58. Jarilla, governadora (Mx), chaparro (Esp.), kahue, müya.	Larrea nítida, L. divaricata, L. cuneifolia	14
59. Kil Kil, palmilla, costilla de vaca	Blechnum chilense	1
60. Laurel de cocina	Laurus nobilis	1
61. Laurel, triwe, tihue	Laurelia sempervirens	1
62. Lavanda, espliego, alhucema	Lavandula officinalis y L. angustifolia	14
63. Lechuga	Lactuca sativa	2
64. Limpiaplata, yerba del platero	Equisetum bogotense	5
65. Lirio del campo (alucinógeno)	¿?	1
66. Llantén	Plantago major	25
67. Maggy		1
68. Maitén	Maytenus boaria Mol.	1
69. Manzanilla, camomilla	Chamomilla recutita	12
70. Malva	Malva sylvestris, M. parviflora, M. neglecta	21
71. Malva real	Althaea rosea	1
72. Marrubio, diego de la noche, yerba del chancho, del sapo, oreja de gato, toronjil cuyano, malva rubia.	Marrubium vulgare	18
73. Matico o pañil	Buddleja globosa	15
74. Maqui	Aristotelia chilensis	1
75. Mentas	Mentha spp.	29
76. Milenrama, milhombres, espinillo (chil.), cientoenrama	Achilea millefolium	8
77. Mosqueta (marimonia, pica-pica)	Rosa moschata	3
78. Murra, zarzamora	Rubus ulmifolius	2
79. Nalca, pangue	Gunnera tinctoria	8
80. Natre	Solanum crispum	1

81. Neneo, chila, uña de gato, hierba negra, matabarrosa	Mulinum spinosum	1
82. Nuez moscada	Myristicia frangs	1
83. Ñancolahuen	Valeriana carnosa	3
84. Orégano	Origanum vulgare	12
85. Ortiga	Urtica dioica, U. urens	12
86. Paico	Chenopodium ambrosioides	7
87. Pájaro bobo (en el Chañar)	¿?	1
88. Palo pichi, pichi romero, romerillo, piche	Fabiana imbricata	5
89. Palque, paipaquén, hediondilla	Cestrum parqui	3
90. Papa	Solanum tuberosum	1
91. Paramela, loncotrevo	Adesmia boronioides (fabáceas)	5
92. Pasionaria, mburucuyá, flor de la pasión, granadilla	Passiflora cerulea	4
93. Peperina	Mentha piperita	1
94. Perejil	Petroselinum hortense y P. crispum	7
95. Pichoga	Euphorbia chilensis	1
96. Quilloy, capiquí, yerba pajarera	Stellaria media	1
97. Quinchamalí	Quinchamalium chilense	2
98. Quingûilla, quinoa blanca, cenizo	Chenopodium album	3
99. Radal	Lomatia hirsuta	3
100. Retama	Cytisus scoparius	2
101. Romero	Rosmarinus officinalis	19
102. Romaza, lengua de vaca	Rumex crispus	2
103. Rochela, bálsamo, rochea	Crassula rochea	7
104. Rosa	Rosa canina	5
105. Roseta, pasto del chancho (ch.), lapicachu, achicoria del monte	Hypochaeris radicata	1
106. Ruda macho y hembra	Ruta graveolens y R. chalepensis	17
107. Salvia	Salvia officinalis	22
108. Salvia silvestre, alhue lahuen	Sphacele campanulata	1
109. Sanguinaria, achauallcachu, yerba del pollo, rompepiedras, correhuela, ciennudos	Polygonum aviculare	8
110 San Pedro	Chrysanthemum balsamita var. tanacetoides	15
111. Santa Maria, botón de oro, melosa	Grindelia chiloensis	1
112. Sauce, salguero	Salix alba	11
113. Sauco	Sambucus nigra y S. australis	6

114. Siete venas	Plantago minor, P. lanceolata, P.patagónico	15
115. Solupe, cuparra, fruta de quirquincho, pingo-pingo	Ephedra ochreata o Ephedra andina	1
116. Tanaceto, ajenjo extranjero, altamisa, triaca	Tanacetum vulgare	2
117. Tártamo	¿?	1
118. Te de burro	Balbisia gracilis	3
119. Té joselin	¿?	1
120. Tilo	Tilia cordata y otros	2
121. Tomatillo, revientacaballos, natri	Solanum crispum	1
122. Tomillo	Thymus vulgaris	9
123. Tomillo de campo	Acantholippia seriphioides	4
124. Toronjil, melisa, citronella	Melissa officinalis	23
125. Triquitriqui	Libertia sessiliflora	3
126. Tusilago, farfara, uña de caballo	Tussilago farfara	2
127. Uña de gato	Naussavia axilaris	1
128. Valeriana	Valeriana officinalis	1
129. Vinagrillo, acedera	Rumex acetosa y R. acetosella	1
130. Vinca pervinca	Vinca minor	3
131. Violeta	Viola odorata	1
132. Yague (hierba mora)	Solanum nigrum o rubrum	3
133. Zampa	Atriplex lampa.	1
134. Zarzaparilla, parrilla, grosellero, mulu	Ribes magellanicum	1
135. Zarzaparrilla	Muehlenbeckia hastulata (poligonaceas)	1
136. Yerba mate	Illex paraguariensis	1

Nota: Luego de este inventario, realizado en otoño de 2006, hubo varios talleres más, cuyos resultados no están incluidos en este cuadro.

2º TALLER DE PLANTAS SALUDABLES

1. Presentación:

Los participantes nos presentamos en ronda. Nos conocemos del primer taller.

2. Trabajo grupal:

Nos dividimos en grupos para evaluar cómo nos fue después del primer taller, qué pudimos hacer en este tiempo, Estos son los resultados:

¿Qué hicimos?	Obstáculos	Facilitadores
-Confección de un jardín de aromáticas -Difusión del tema en el barrio -Uso de preparados entre los amigos -Reemplazo de tés en saquitos por hierbas de la huerta -con el jarabe de marrubio no necesita más aerosoles para el asma -huerta medicinal en el hospital -Programa radial -Al caminar miramos las plantas y las reconocemos -Ya no les decimos "yuyos" -Valorizamos los "yuyos" -Lectura de libros sobre salud y plantas -Huerta medicinal en un predio de Educación -Incorporación del tema en un consultorio médico -Incorporación de plantas medicinales a la huerta familiar	-Dificultad para conseguir hierbas -Falta de reuniones programadas -Inseguridad x falta de conocimientos -falta de $ -fama de "médica yuyera" (con tono peyorativo) -escaso conocimiento sobre cultivo -poco tiempo -conflictos que interfieren -Clima comercial -Miedo -Prejuicios -Dependencia de la gente de las "pastillitas" -Desconocimiento de las plantas -Temor de la medicina oficial -Aguas contaminadas -Fallas en las preparaciones que se hicieron -La gente prefiere que le den preparados hechos en lugar de fabricarselas -Descuido de las plantas	-la municipalidad donó aromáticas -el hospital compró vaselina -ahorro en remedios (comprados) -tener el apunte del primer taller -la Emeta nos da las instalaciones para hacer preparados -inaccesibilidad de medicamentos en hospital -donación de envases -hay muchas plantas cerca -programas de TV española sobre plantas -nosotros mismos somos facilitadores -libros y revistas -elaboración de cremas en la farmacia del hospital -economizar usando plantas -cultura previa de uso de plantas (la gente es "yuyera") -en esta zona el aire es puro (sin contaminar) -se genera grupo de personas que se reunen -la gente se mejora con los preparados -conexión con la naturaleza Hartos de tomar pastillas

Este ejercicio es interesante, porque permite descubrir cambios que de lo contrario quedan inadvertidos. No se repara en ellos, porque forman parte de modificaciones que parecen pequeñas y se refieren a actitudes de la vida cotidiana que mudan (por ejemplo, no comprar más saquitos de té, o separar la basura biodegradable para hacer compost). Analizar los facilitadores resulta revelador, porque muchas veces se naturalizan y se las hace invisibles, como por

ejemplo "no hay contaminación del aire", que es un dato que llama la atención a alguien que alguna vez vivió en una ciudad contaminada, y los demás no registran como algo especial, porque se criaron en un ambiente limpio y no imaginan otro. Los obstáculos figuran sobre todo para analizar durante la puesta en común cómo sortearlos en lugar de enfrentarlos o combatirlos (y morir en el intento). En este ejercicio aprovechamos a relatar experiencias de otros grupos que han hecho este balance, y de este modo personas que no se conocen entre sí están de algún modo conectados a través del relato de la coordinadora que, cual chusma incurable, trae y lleva anécdotas que enriquecen a todos y todas. Hubo un par de experiencias nefastas, excepciones preocupantes, porque nos expusieron al riesgo de descalificación de nuestro trabajo bienintencionado. A la larga, de todos modos, se fueron resolviendo. Para evitar situaciones similares, incorporamos la entrega de los Principios Fundamentales de la Red Jarilla en cada uno de los encuentros, dando a conocer el espíritu de la tarea que nos convoca.

3. Debate sobre validación de las plantas, el conocimiento, la difusión o preservación de saberes

Hablamos y reflexionamos en conjunto sobre los siguientes temas:

- **Biodiversidad**, que decimos que es "variedad de la vida". La riqueza de la vida en la naturaleza está amenazada por la depredación humana, la desertificación, la creciente contaminación global, la destrucción para el lucro. Los pueblos originarios siempre piensan en 7 generaciones adelante, y nuestra sociedad ni siquiera piensa en los próximos 20 años: extrae para lucrar sin pensar en el futuro. Se están llevando plantas nativas para fabricar remedios en países "centrales", depredando y dañando los ecosistemas, que son nuestros hogares naturales. La lógica del lucro acuerda con una división internacional de roles: los países "pobres" como fuente de "materia prima".
- **Bioprospección** es una palabra dificil para nombrar la piratería "científica", a partir de la "exploración biológica". Laboratorios buscan nuevas especies vegetales para fabricar medicamentos y ponerlos a disposición de personas de otros lugares. El problema es que ponen en peligro la supervivencia de las especies y lucran con recursos naturales. Un ejemplo es el convenio entre el INTA y la Universidad de Arizona, por el cual el INTA tenía que enviar muestras de plantas a EEUU, donde se iban a estudiar y eventualmente usar para la fabricación de remedios en un laboratorio. Este proyecto duró 10 años, y a los informantes no se les dijo para qué se estaba pidiendo la información sobre las plantas recolectadas. El paso siguiente sería el patentamiento. Esto nos recuerda el modo en que investigadores de EEUU mandaron a tomar muestras de sangre de pobladores de Ruca Choroi para el proyecto Genoma Humano, sin el consentimiento de la Subsecretaría de Salud de la provincia. Lo mismo hicieron en varias comunidades de pueblos originarios del norte y de otros países.

- Con respecto al **conocimiento**, analizamos cómo llegamos a él: por la práctica, o por transmisión de nuestros mayores, o a partir de reuniones donde compartimos con otros, es que adquirimos el "saber popular", que es diferente al modo de adquirir conocimiento en el mundo letrado. A partir de las lecturas, uno puede acceder también al saber popular que haya sido registrado por escrito, o bien al conocimiento teórico, que es el que se imparte en las universidades y tan divorciado parece estar del saber empírico. Es posible articular ambos conocimientos para que se enriquezcan mutuamente, como hicimos en el primer taller, cuando anotamos los usos populares de las plantas pero también los nombres científicos según la clasificación taxonómica de los botánicos. Se plantea entonces si es necesario validar el uso de plantas saludables científicamente o no, para qué serviría, a quién serviría y qué riesgos tiene hacerlo. Los cuadros muestran algunas reflexiones:

SI a la validación científica	NO a la validación científica
-sirve para tener más seguridad -para acelerar la eficacia -para promocionar o dar a conocer a otros, y que mayor número de personas disponga de este recurso -"lo que no se comparte se pierde" -depende de las reglas de juego -para romper con los mitos .para confirmar su uso, conocer sus propiedades -para tener mayor certeza de las dosificaciones -necesaria para masificar su uso -necesaria para convencer a los escépticos -para poder sistematizar los resultados -puede mejorar la accesibilidad -como resguardo legal -para darle seriedad -evita que se prohiba su uso en la medicina oficial -para unificar la denominación en cualquier lengua, por ser el nombre científico en latín	-se corre el riesgo de que lo patenten y nos lo cobren después, que lo roben y haya comercio indiscriminado -riesgo de comercio clandestino -hay que ser egoísta para protegerse -depende de las reglas de juego -puede haber un uso indiscriminado con pérdida del material genético -solo le serviría a laboratorios y comerciantes. -riesgo de mal uso de plantas -pérdida de diversidad -piratería, falsos mensajes -no es necesario, porque cada cual registra su curación -es una pérdida de tiempo -el estudio a "doble ciego" es un engaño, es antiético -el resguardo es el saber popular -para mantener los costos casi nulos -no es necesario, porque el saber se transmite y perpetúa a través de los siglos -el saber popular y las experiencias vividas tienen valor suficiente para su aplicación -menor costo

Respecto al "estudio a doble ciego" que se menciona en el cuadro, se trata de un ensayo clínico para evaluar determinado medicamento, usando un "protocolo" de investigación controlado. Se le administra el remedio que se está estudiando a seres humanos sanos para determinar cómo se absorbe, metaboliza y elimina, cuán eficaz resulta, y qué

efectos adversos produce. Cuando el estudio se hace "a doble ciego", se compara el resultado de la aplicación del medicamento que se está investigando con el resultado de la aplicación de otro preparado que se le parece, pero no tiene sustancia (es el llamado "remedio placebo", que por ejemplo, si se trata de comprimidos, sólo tiene almidón, o si se trata de un ungüento, sólo tiene la base de vaselina sin otro componente). Se le da a la mitad de los "pacientes" uno de los productos y a la otra mitad el otro producto que no contiene el medicamento. Pero ni el "paciente" ni el médico saben qué le toca a cada paciente. Luego de determinada cantidad de "casos" en que se entregó el placebo o el remedio, se abren los sobres y se comparan los resultados.

La seguridad que sienten algunos cuando la ciencia nos muestra sus resultados, tiene que ver con el pensamiento mágico que tenemos, y que está en estrecha relación con el paradigma existente. En general, los grupos de personas que trabajan en Salud Pública adhieren a la validación científica, porque necesitan el respaldo "legal", y porque desconocen el uso popular de las plantas, y les enseñaron a rotularlas de tóxicas, mientras que las personas de sectores populares que crecieron usando plantas en sus casas se preguntan para qué hablar de este tema, si está demostrado a través de las generaciones que se van transmitiendo estas prácticas que, por ejemplo, la manzanilla sirve para el dolor de panza. No necesitan el visto bueno de la ciencia. Y cuando se sienten amenazados por la opinion del médico, simplemente le ocultan lo que saben y aprendieron por experiencia, en el espacio doméstico, a partir de la figura más significativa para cualquier ser humano: la madre. Cuando se habla de mejorar la accesibilidad a fármacos industriales de origen vegetal, se cree que son baratos y se pasa por alto que en cada lugar natural existen todas las plantas que necesitamos para nuestros problemas de salud, simplemente tenemos que aprender a conocerlas.

Esto remite a una nueva pregunta acerca de la conveniencia de compartir saberes (como lo estamos haciendo) o guardar silencio para proteger a las plantas y al saber de los malintencionados, de los inescrupulosos, de los que quieren comerciar con ellas. En un caso, una abuela mapuche dijo que no enseñaba a sus nietas determinada planta porque escaseaba, y si todos la iban a recoger la planta se iba a "terminar", de modo que ella prefería que se perdiera el saber sobre su uso, pero que la planta pudiera sobrevivir de este modo. En general, la postura es favorable a la difusión, tal vez porque la actividad que nos convoca (estos talleres) justamente gira alrededor del compartir saberes, es lo que estamos haciendo allí mismo. Se propone en general difundir en entornos confiables, haciendo hincapie en la defensa de los "recursos naturales" (mal se puede defender algo que no se conoce), confiar en el control popular y en el poder de la solidaridad y del compartir. Se ve a la **difusión responsable** como una estrategia de autonomía, para potenciar la salud:

cuanto más gente acceda al saber, y pueda así defender a las plantas, y preservarlas, mejor. "Lo que es de todos es de nadie". En cambio lo que es de unos pocos elegidos, que guardan un secreto, alguna vez se puede filtrar y ser mal usado.

Finalmente cada grupo expone el proyecto a futuro, y surgen diferentes propuestas: hacer preparados para el hospital local, juntarse a leer, juntarse a hacer preparados, juntarse a cultivar, hacer estudios con personas que sufren alguna enfermedad para ver si mejoran con preparados con plantas, organizar ferias de semillas, intercambio de plantines, armar una biblioteca, hacer salidas de campo, armar un herbario, etc.

4. Cierre y evaluación:

En general la gente queda un poco sorprendida por el nivel de reflexión, por los temas que van surgiendo y lo enriquecedor que resulta pensar en voz alta entre todos. Este espacio avanza más allá de las plantas en sí a un análisis de lo ético, de lo humano en esta tarea, de lo político. Los grupos se sienten más unidos luego de esta instancia, cada cual se va más comprometido con el grupo y con alguna tarea en conjunto, con fecha y hora definidos. A veces alguien pide un "tercer taller", que desaliento para favorecer lo grupal local, sugiriendo en cambio la participación en los Encuentros Anuales de la Red.



SALUD ANIMAL CON PLANTAS

Memoria de los talleres de encuentro de saberes sobre el uso de plantas para la salud animal

Taller destinado a:

- Botiquines sanitarios de ganaderia
- Loncos y miembros de las comunidades mapuche de la zona
- Asociación de lecheros y queseros
- Apicultores
- Mujeres productoras
- Agentes sanitarios
- Promotores de salud
- Productores rurales
- Trabajadores de Bromatología
- Trabajadores de Parques Nacionales
- Interesados en general

Primera parte:

Reconocimiento de plantas: recopilación de saberes populares para la construcción colectiva de conocimiento.

1. Presentación de participantes en ronda.
2. Trabajo grupal de recopilación de saberes sobre plantas (llevadas al taller)
3. Puesta en común de los grupos y articulación con conocimientos botánicos, farmacológicos, veterinarios acerca de las plantas.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales

Segunda parte:

Problemas de salud más frecuentes en animales, y propuestas de tratamiento.

1. Problemas de salud de porcinos
2. Problemas de salud de Caprinos
3. Problemas de salud de Vacunos
4. Problemas de salud de Ovinos
5. Problemas de salud de Aves
6. Problemas de salud de Equinos
7. Problemas de salud de Animales en general

Se usó el siguiente gráfico para cada uno de los animales. En conjunto, los participantes listaron los problemas de salud observados en sus animales, a lo que se realizaron aportes desde la medicina oficial y la veterinaria académica. Esto generó un consenso acerca de las enfermedades, del cuidado de los animales y de los posibles abordajes terapéuticos individuales así como masivos (ya que se trata de "producción", sea de lana, de leche o de carne).

ENFERMEDAD	POR QUÉ SE PRODUCE	COMO SE EVITA	TRATAMIENTO VETERIN.	REMEDIO CASERO

Tercera parte:

1. Reconocimiento de plantas en terreno.
2. Propuesta de botiquín animal con plantas de la zona. Listado de preparados necesarios para tener en los puestos.
3. Confección de preparados con plantas para "remedio".
4. Evaluación grupal del taller.

Cuarta parte (realizada 7 meses después):

1. Evaluación del impacto de las nuevas prácticas.
2. Construcción de herbarios. El modelo propuesto es:

Nombre/s popular/es	
Nombre científico	
Lugar de recolección *(localidad, hábitat: "borde del río", "piedrero", etc.)*	
Fecha de recolección	
Recolector	
Fotografía	
Observaciones (color de la flor, aroma, nombre del informante, uso de la planta, etc.)	

3. Proyecto a futuro.

Como resultado de estas actividades, se produjo un material con formato de libro, en base a fotocopia y troquelado ("tecnología accesible y posible"), que incluye todo lo trabajado, En un encuentro de acompañamiento longitudinal, el grupo volvió a reunirse meses después para realizar preparados a fin de que cada "Botiquín animal" (estos son agentes de salud animal de las comunidades, que son provistos por el Estado) tuviera una cantidad de remedios para animales en base a plantas para poder trabajar durante la temporada. Estos son los preparados que ellos han incluido en sus morrales:

1. Loción de thuja para las verrugas de las ubres de las vacas
2. Ungüento de llantén para las heridas comunes
3. Loción de ajenjo para la mosca del cuerno
4. Tintura de bolsa de pastor para los partos
5. Tintura de triqui triqui para parásitos en animales preñados
6. Tintura de ajo, orégano y ajenjo para parásitos en animales no preñados (no había paico)

Más adelante se usará loción de thuja para incorporar al ungüento de llantén para usar en las heridas de caballos, que suelen hacer queloides. La Asociación de Lecheros hará selladores de pezón con vaselina sólida y líquida de llantén.

3: BOTONES PARA MUESTRA: *Casi cuarenta plantas*

De las 128 plantas trabajadas en los 30 talleres sistematizados, la mayoría son cosmopolitas. En las próximas páginas se consolida la información etnobotánica y bibliográfica de 40 plantas más frecuentemente tratadas en talleres. Hay plantas que los y las participantes conocen bien y usan, que no han sido compartidas en estos espacios grupales, ya sea porque son escasas, o porque en la época del año en que se realizaron las actividades no se hallaban aún, o bien porque son plantas de poder, que sólo usan las curadoras populares o mapuche.

A) Plantas exóticas (cosmopolitas):

1. Ajenjo
2. Menta
3. Siete venas/llantén
4. Salvia
5. Toronjil/melisa
6. Diente de león
7. Ruda
8. Malva
9. Manzanilla
10. Romero
11. Caléndula
12. Lavanda
13. Eter/abrótano
14. Alfilerillo
15. Ortiga
16. Orégano
17. Sauce
18. Sanguinaria
19. Pasionaria
20. Bolsa de Pastor
21. Marrubio (yerba del chancho)
22. Tomillo
23. Quingüilla

B) Pantas nativas:

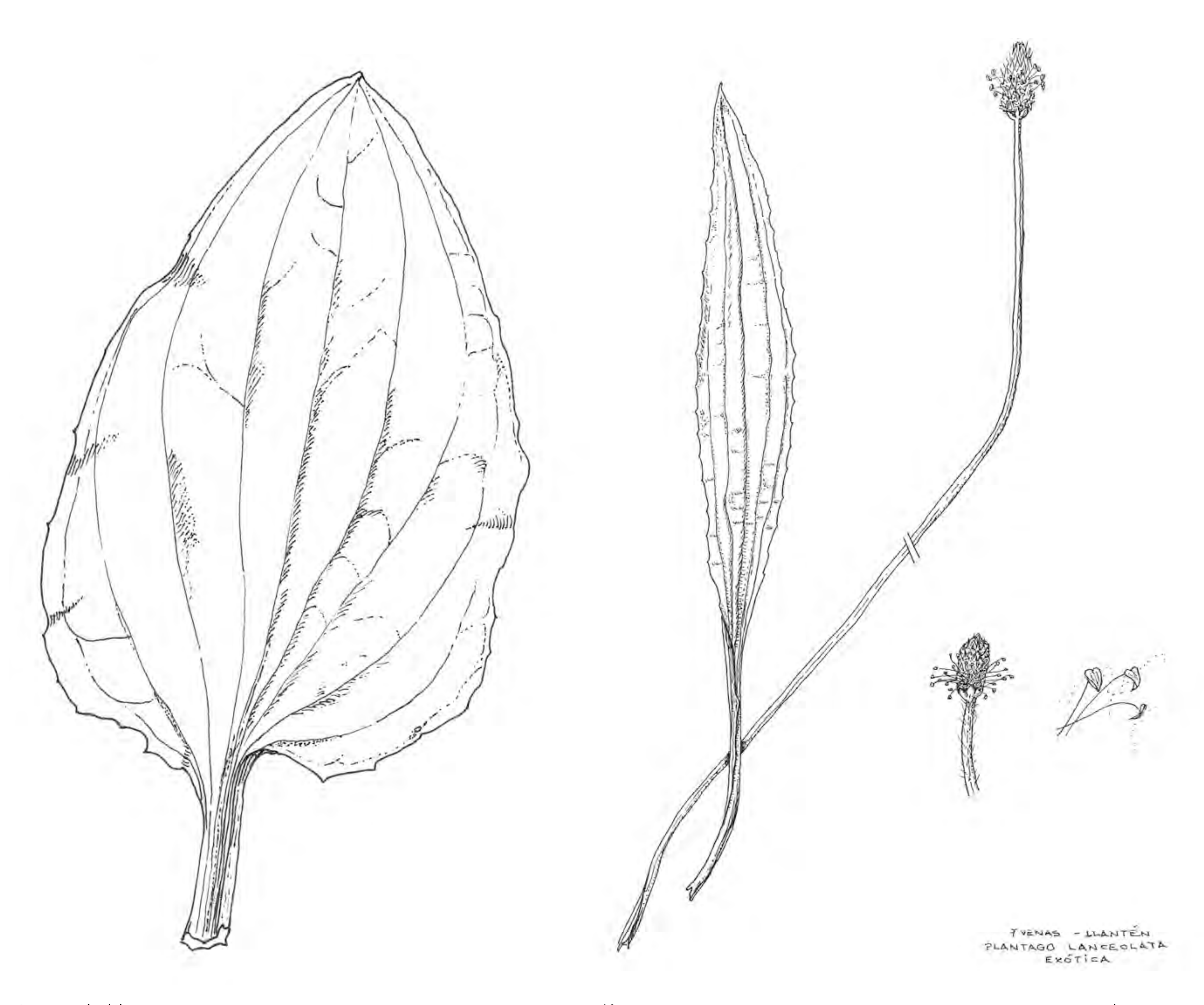
1. Neneo
2. Cortadera
3. Chupalla
4. Rochela
5. Paico
6. Palo pichi
7. Paramela
8. Cepa caballo
9. Triqui triqui
10. Quinchamalí
11. Palque
12. Cuye colorado
13. Cola de caballo/Limpiaplatas
14. Carqueja
15. Matico/Pañil
16. Jarilla

A) Plantas exóticas:

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
1. Ajenjo Otros: -Ajea -Incienso ajenjo (Cuba) -Abrótano macho -Wermut (alemán) -Hierba santa -Alosna -Incienso de Andalucía (España) -Ajenko	Artemisa absinthium L. de la familia de las Asteráceas (ex - Compuestas) Originaria de Europa, es planta herbácea aromática, de flores amarillentas en cabezuelas. La A. vulgaris L. tiene hojas algo más grandes y los folíolos están menos profundamente divididos. La planta es más grande.	Hojas con pimpollos o flores y tallos	Uso interno : -Digestivo: por ser amargo es aperitivo y estimula la secresión biliar. Estimula la secresión del estómago. -Dolor de estómago -Meteorismo (para los gases) -Parásitos (contiene santonina, un alucinógeno a grandes dosis) -Emenagogo, estimulante de partos -Anemia -Antiinflamatorio -Levemente antidepresivo -Expectorante -Baja la fiebre -Antiepiléptico (la raíz en polvo) Uso externo: -Caída de cabello -Antiséptico, antifúngico, para otitis, infecciones de piel, heridas, quemaduras, cicatrizante -Angina -Repelente de insectos -Buches para el mal aliento -Dolores musculares y articulares -Antipolilla	Uso interno: Té Agregar sal para el estómago Preparación con vino para los parásitos, se toma durante 4 días, tres tazas por día, y no se debe comer. Uso externo: -Cocimiento para lavados, buches, gárgaras, fricciones de cuero cabelludo -Loción -Ungüento combinado con ruda y menta para dolores musculares en emplasto -Hojas secas en bolsitas para antipolillas o aromoterapia	-Aspiración del polvo resulta útil para el insomnio (inhalación: aromoterapia) -Humo repele mosquitos -Homeopatía -Condimento para alimentos grasos -A. vulgaris se usa en cigarros de moxibustión -Elaboración de licores, para dar sabor amargo -Antiguamente se agregaba tintura de ajenjo a la tinta para escribir y preservar las hojas escritas de las ratas. -Contra plagas de la huerta -Colocada bajo el colchón ahuyenta chinches -Contra alcoholismo	-No dar como forraje a vacas lecheras porque da gusto desagradable a la leche -Absenta: bebida alcohólica de moda en siglo XIX, adictiva, alucinógena, prohibida actualmente (se combinaba con hinojo, anís y melisa). -La tuyona es tóxica del SNC: no usar por tiempo prolongado ni dosis mayores. Produce vómitos, vértigo, calambres, delirio, estupor, convulsiones, coma, muerte en dosis altas. En uso prolon-gado insuficiencia renal y hepática, retención urinaria y diarrea.. -No usar en embarazo (es abortiva) ni en madres que lactan, ni en niños. -No usar en personas con hemorragias digestivas.

Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
2.Menta Otros: -Peperina -Hierbabuena -Hierba sapera -Matapulgas -Menta negra -üllfan -kolew -Kurupoleo -Hierba mota	Mentha spp., de la familia de las Labiadas o Lamiáceas -M. x piperita (es un híbrido natural por cruza de la M. aquatica L. Y la M. spicata L. Sus flores son estériles, por lo que se multiplica por separación de rizomas con brotes), -M. arvensis -M. pulegium (poleo) -M. longifolia -M. rotundifolia (yerbabuena) o spicata. Originario de Europa, hay una docena de variedades. El tallo es cuadrado al corte, hojas ovaladas opuestas, aromáticas.	Hoja y tallo (se cosechan antes de la floración)	Personas: Uso interno: **-Dolor de cabeza y nervios (sedante); insomnio** -Dolor de panza (quita gases); colon irritable; antiespasmódico; dolores menstruales; aperitivo; digestivo; antiparasitario (tenia); quita las náuseas y el vértigo de viaje. -Tos, gripe (es descongestivo), bronquitis -Hemorragia postparto (evita el sobreparto)(9) Uso externo: -Dolor de muela (analgésico local), calambres, reuma, neuralgia. -Mal aliento, inflamación de encías -Quemaduras, irritación de piel, prurito (antibiótico, antifúngico, antiviral) **Perros:** -garrapatas -pulgas (sobre todo M. pulegium) **Otros animales:** -Para dolores de partes blandas como analgésico antiinflamatorio -Uso interno, para arrojar la pare (placenta animal) (41).	**Personas:** Uso interno: en té o jarabe, hojas en el mate. Uso externo: -Se aplica una hoja en la encía para el dolor. -Pomada o aceite de hojas para el reuma y la piel. -cocimiento para fomentos **Perros:** refregar menta sobre la piel. Para el postparto: machacar 3 cogollos de menta y 3 de altamiza (Ambrosia cumanensis) con 3 carbones, y 1 cucharada de sal tostada, diluidos en 1 litro de agua, colar y dar de beber para que el animal arroje la placenta (41)	-Licores -Perfumería, dentífricos, jabón, champú, crema de afeitar, etc. -Caramelos, chicles, pastillas -Cigarrillos -Alimentos: condimento de carnes, salsas, ensaladas, etc. -Repelente de insectos -Para la cultura árabe simboliza el amor y la amistad	Si al secar las hojas se oscurecen, no sirven. No usar en el embarazo (es emenagoga y abortiva) No en niños menores de 5 años (puede dar broncoespasmos) Baja la producción de leche. No usar su aceite esencial (puede producir arritmias)(12)

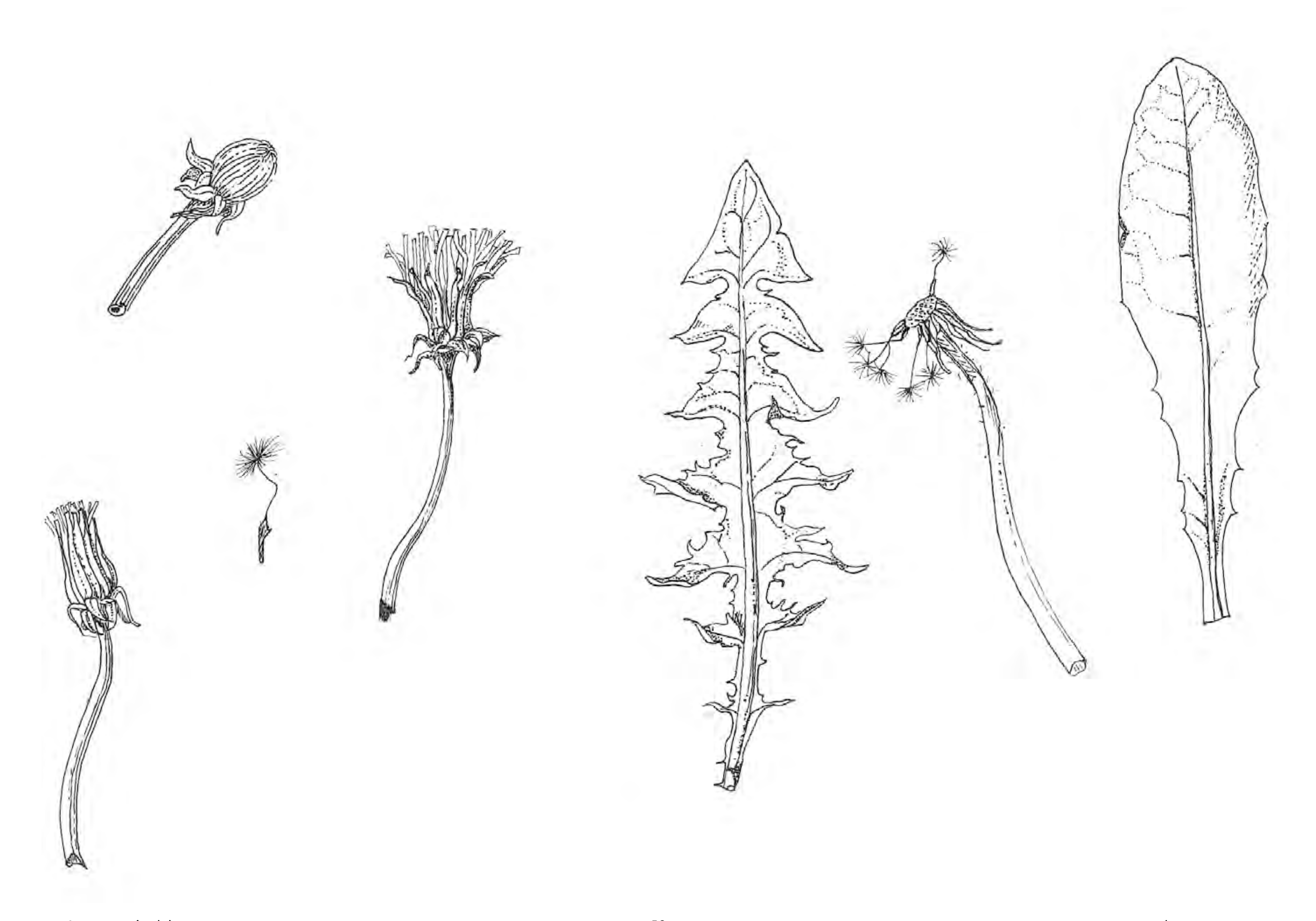
Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
3. Siete venas o llantén menor Otros: -Caá yuquy (guaraní) -Chirajyu (quechua) -Sakkarara (aymara) -Llantén chico -Pintra y pillunhueque (oreja de guanaco) en mapudungún -Lengua de vaca -Lechuguilla -Vestigio de hombre blanco -Chaltén -Trafwe -Plantaina -Plantén	-Plantago minor L o lanceolata L. -P. patagónica Jack., -P. tomentosa Lam. –P. australis Lam Familia de las Plantagináceas Pariente del llantén (P. major L.) de origen europeo. El llantén de agua o zaragatona es el P. psyllium, que aporta semillas para remedios laxantes y que descienden el colesterol, así como el P. Ovata.	1.Hojas 2.Raíz 3.Semillas-flor	1.Uso interno en humanos: .gastritis, úlcera y cáncer de estómago .riñones, diurético, baja la presión arterial, elimina cálculos, para prostatitis y cistitis; .purifica la sangre, gota, reuma, ácido úrico, acné, eczemas, -es antioxidante .estreñimiento (laxante suave) .baja la fiebre (indígenas de América del Norte) .hepatoprotector .tos, expectorante, antiasmático 1.Uso externo en humanos: Cicatrizante, desinflamatorio, astringente, antibiótico: para heridas, infecciones y hongos, eczemas, úlceras, grietas, alergias de piel, antiséptico para anginas, inflamación de la boca y encías, quemaduras, hemorroides, dolor de oídos, flujo, herpes, psoriasis, picaduras de insectos, 2.Diarrea; contiene opiáceos por lo que es bueno para el asma 3. Laxante, baja colesterol y triglic. Uso interno en animales: Se usan las hojas para los riñones Uso externo en animales: Cicatrizante, antiinflamatorio, para heridas y golpes.	Humanos: 1.Uso interno: Infusión 3 x día. Para la acidez se combina con alfilerillo (2 te por dia). 1.Uso externo: Cocimiento para lavar heridas, ungüento, aplicación directa de la hoja machacada con sal en cataplasma, colirio del cocimiento, jugo aplicado en oído, hoja aplicada en muela dolorosa, tintura para dolor de muelas. 2.Cocimiento de raíz picada para la diarrea 3. Como laxante: remojar 1 cucharada de semillas en agua a la noche y tomar agua y semillas a la mañana. Para bajar el colesterol: ingerir molido diariamente por 2 meses o más. Animales: Uso interno: en carneros y caballos, poner medio balde de té de siete venas y alfilerillo en agua de bebida para los riñones. Uso externo: igual que en humanos.	-Hojas como alimento de aves de corral. -Forraje -Comestible en ensaladas, como espinaca. Contiene vit. C y potasio. Los indígenas de América del Norte dan el cocimiento para dolores de parto y postparto (hojas). Semillas para pan integral. Cosmética. Homeopatía. Semillas de otras variedades para alimentar pájaros.	Si las hojas se ponen negras o marrones al secarlas, se deben descartar.


7 VENAS - LLANTÉN
PLANTAGO LANCEOLATA
EXÓTICA

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
4. Salvia Otros: -Alwe lahuen (mapudungun) -Selima (español)	Salvia officinalis L. Familia de las Lamiáceas (ex Labiadas) Subarbusto perenne de base leñosa, tallos cuadrados al corte, brotes herbáceos, de hasta 80 cm de alto. Hojas opuestas alargadas lanceoladas color verde gris aromáticas. Flores violáceas o azuladas en espiga. Conisderada "cálida y seca" por la medicina popular. Es una especie aromática de la cuenca del Mediterráneo, ahora cosmopolita. Una nativa llamada "salvia blanca" es la Sphacele salviae (Lindl) Briq. Se conoce en Chile, tiene flores en los nudos y similares usos.	Hojas	Uso interno: -Trastornos de la menopausia (tiene estrógenos)(en los hombres resulta anafrodisíaco, o sea lo contrario) -Regula las menstruaciones, emenagogo, por eso Parásitos internos -Dolor de estómago, por ser antiespasmódico, y dolor de "ovarios", menstruales -Quita las náuseas, mareos, vértigo -Para la depresión, temblores, insomnio, estados nerviosos, cefalea -Baja la fiebre -Asma -Diurética, depurativa de la sangre -Diarrea (es astringente) -Problemas hepáticos, por ser colagogo, aperitivo -Carminativo (gases) x las tuyonas. -Disminuye la secreción de saliva (para Parkinson), de leche (para destetar) y de sudor (para la menopausia, la TBC, el hipertiroidismo y la sudoración nerviosa) -Mejora la atención (útil en ancianos), al estimular la energía vital -Para el corazón -Diabetes: hipoglucemiante Uso externo: -Hongos de piel (potente antimicótico) -Herpes (antiviral) -Infecciones de piel (es antibiótico), picadura de insectos, úlceras (es astringente, por los taninos) -Blanquea dientes, desinflama encías -Caspa, tapa las canas -Dolor de muelas (masticar hojita) -Hemorroides, vaginitis (antiséptico, por las tuyonas) -Conjuntivitis	Uso interno: -Te de hojas -Tintura -Jarabe -Cigarrillos para el asma Uso externo: -Hoja fresca envolviendo el dedo para usar como cepillo dental (masajear encías) -Loción para el cabello -Cocimiento para lavados de cabello, de piel afectada, gárgaras y buches, baños contra el reuma, baños de asiento, conjuntivitis, etc. -Ungüento para heridas, hongos, sequedad vaginal -Polvo de planta seca aplicado sobre heridas húmedas, úlceras de difícil cicatrización -como desodorante (polvo de las hojas solo o con talco para colocar en las axilas)	-Condimento (conservante de carnes, antioxidante, se usa en salsas, guisos, carnes grasas) -Aromática (en dulces y mermeladas) -Licorería: amargos y aperitivos -Espanta ratones en huertas y jardines donde se la plante -Perfumería: perfumes, jabones, lociones para cabello, dentífricos, en desodorantes.	-Abortiva, no usar en embarazo -Disminuye la lactancia -No tomar más de 4 semanas seguidas, porque las tuyonas son neurotóxicas y producen a grandes dosis calambres, mareos, sequedad de labios y convulsiones. No usar junto con anticonceptivos u otras terapias hormonales ni con cáncer de mama estrógenodependiente ni similares. No usar en insuficiencia renal. Considerada por la FDA como planta segura

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
5. Toronjil Otros: -Melisa -Citronella -Hierba de limon -Abejera -Cedron -Tronquillo lahuen (47)	Melissa officinalis L. De la familia de las Labiadas o Lamiáceas	Parte aérea; las hojas se recogen antes de la floración, es mejor usarlas frescas que secas.	Uso interno: -Tranquilizante, para los nervios, la angustia, las palpitaciones, la depresión y tristeza, el insomnio -colerético –dolores menstruales, atraso menstrual -espasmolítico, cólicos intestinales -inapetencia, empacho -jaqueca, asma, dolor de cabeza tensional -catarros -náuseas, vértigo -hipertiroidismo Uso externo: -picaduras de insectos –antiviral (herpes) –antibacteriano, cicatrizante para heridas –dolor de muelas (tiene eugenol) -reuma	Uso interno: En té con azúcar quemada o con miel En el mate. Uso externo: -Aplicar la hojita sobre la picadura, o hacer una crema o ungüento –Ungüento para herpes –Baños de cocimiento para los nervios –Bolsitas con hojitas para colocar debajo de la almohada para dormir –Buches de cocimiento para el dolor de muelas	-Melífera -Repele insectos -Aromatiza vinagres, vinos, licores. -Comestible en ensaladas, mermeladas, dulces, sopas, etc. -Perfumería	-No usar en hipotiroidismo, porque interfiere con la TSH (hormona estimulante de la tiroides) –No usar en el embarazo –No usar en lactancia (tiene aceites esenciales)

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
6. Diente de león, achicoria Otros: -Achicoria amarga -Taraxacón -Amargón -Radicheta de flor amarilla -Pelosilla -Plumerillo -Panadero -Reloj de pastor (así le dicen en Suiza, porque las flores se abren a las 5 de la mañana) Es probable que los animales busquen solos esta planta para depurarse y se nos pase por alto.	Taraxacum officinale Weber (familia de las ex -Compuestas o Asteráceas)	1. Hojas 2. Raíces 3. Látex del tallo 4. Flores	1.Diurético, para la anemia, para bajar la presión, para el hígado (es tónico, digestivo y aperitivo) y la bilis por ser colagogo y colerético, como depurativo de la sangre (por eso es bueno para el reumatismo y la gota). Baja el azúcar en la sangre (para diabetes). Es levemente laxante. Para migrañas por indigestión. Útil en diabetes (53) 2.Diurético 3.Para las verrugas y los callos 4. El agua de las flores aclara las manchas de la piel. 5.Antianémico	1. Comestible o en infusión (té), tomada sin azúcar 3 veces por día. 2. Cocimiento bebible o en tintura (tomar 20 gotas por día). 3. Se coloca una gota de látex sobre la verruga o callo, protegiendo la piel con aceite primero. 4. Colocar cocimiento de flores sobre las manchas 1 vez por día.	Los brotes de la flor se usan como alcaparras, y las flores abiertas para hacer cerveza y vino de estío. La raíz picada, tostada y molida reemplaza el café. Se la puede comer como salsifí, o rallada para aderezar las papas hervidas. Para teñir lanas de color pardo. Las hojas se usan en ensalada. Contienen vit. A, B, C y D, potasio, calcio y hierro. Se usan para aromatizar quesos. Las flores se comen (tienen gusto a alcaucil) En Alemania y Francia se cultiva para fines alimentarios y se usan sus raíces para fabricar fitofármacos (2). Animales: se asocia en la pastura para las vacas lecheras.	El sabor amargo se quita, dejando las hojas durante dos horas en agua fría antes de preparar la ensalada para comer. Usar con cuidado en personas con la presión arterial baja. La raíz se cosecha en otoño, a partir del segundo año de vida.



Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
7. Ruda Otros: -Ruza -Kuyu (quechua)	-Ruda macho: Ruta chalepensis L. -Ruda hembra: Ruta graveolens L. Familia de las Rutáceas Existen 7 especies de ruta. Subarbusto muy ramificado, perenne, oloroso, de hasta 1 metro de altura. Tallo verde claro. Hojas alternas muy divididas, color verde azulado. Flores terminales, pequeñas amarillas. Fruto: cápsula. Originaria del Mediterráneo.	Hojas	Uso interno: -Empacho, gases, hepática -Dolor de estómago -Vértigo -Emenagogo, parásitos intestinales -Dolores cólicos, de la menstruación, por ser antiespasmódica -Antitusiva -Hipotensora -Tónico circulatorio, fortalece los capilares (venotónica) y disminuye la permeabilidad por rutósidos (vit. P): várices, flebitis, hemorroides -Diaforético (produce sudor) -Dolores fuertes de cabeza -Sedante, se usó para esclerosis múltiple Uso externo: -Heridas -Dolor de oidos -Psoriasis -Parasitos externos: sarna y piojos -Reuma, dolores articulares	Uso interno: -Infusión -Tintura -Jarabe -Hojas en el mate para los nervios Uso externo: -Cocimiento para cataplasmas en heridas, buches, baños oculares, gárgaras, lavados -Jugo de hoja fresca: unas gotas en la nariz en los desmayos -Ungüento simple o combinado con romero para dolores articulares (agregar alcanfor) o para sarna (agregar azufre) -Aceite de ruda: una gota en el oído para el dolor -Aceite de ruda para fricciones en tibio para reuma -Fumigación para ahuyentar insectos	-Contra las brujas -Condimento en Italia, se agregan hojas a las ensaladas -Caña o grapa con ruda para San Juan, o primero de agosto -Wekufu kutran (enfermedad mapuche) -Licorería; amargo para vermouths -Perfumería; jabones, cremas, perfumes. -Ahuyenta insectos. Fumigar contra pulgas.	-Sólo la dueña puede cortar un gancho, sino se seca la planta. -Abortiva. -Fotosensibiliza la piel a los rayos solares (xanto-toxina produce quemadu-ras y furocumarinas der-matitis)(no tomar sol con ruda colocada). -No combinar con anti-coagulantes (como la aspi-rina) porque se potencian o coagulantes porque se anulan. -No tomar mayores cantidades porque es tóxica del SNC (mareos, trastornos visuales, confusión mental, temblores, excitación y luego depresión nerviosa, descoordinación) y complicaciones hepáticas y renales -No tomar más de 1 semana, luego descansar 10 días.



Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
8. Malva Otros: **Alboheza** Nativa de Europa, es una planta bianual.	Malva parviflora, Malva neglecta y Malva sylvestris L. Familia de las Malváceas. La sylvestris es alta, de flores rosado-violáceas ("color malva"). La parviflora es rastrera, de flores blanco-rosadas pequeñas.	Hojas y flores.	Animales: **desinfectante uso externo.** **Personas:** Uso externo: -Antiinflamatorio, para golpes quemaduras, hemorroides, inflamación de encías, úlceras, abscesos, flemones, dolor de muelas. -Picaduras de insectos, ardor por ortigaciones. -Conjuntivitis. Uso interno: -Catarros y tos (expec-torante por los mucílagos). -Es levemente laxante (por ser lubricante). -Diurético. -Hemorroides. -Ansiedad y vértigo.	**Animales:** Se machaca y coloca sobre heridas. **Personas:** **Uso externo:** Baños de asiento o de los pies con el cocimiento dos veces por día, **Uso interno:** Raíz limpia y machacada hervida con leche, con azúcar quemada, para la tos. Hojas en infusión. Hojas crudas, comestibles	La raíz descortezada y limpia se usa para mordillo de bebés en su dentición dolorosa. La raíz cruda o hervida se come. Las hojas son comestibles, tienen vitaminas A,B y C. Se usan en ensaladas o como espinaca, o sopa. Las flores y pimpollos también se comen. Fruto verde encurtido como "alcaparra alemana".	**Planta segura.** **Los cuidados habituales de la recolección.**


Malva neglecta
MALVA NEGLECTA WALLROTH
EXÓTICA

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
9. Manzanilla Otros: -Maruta (México) -Camomilla -Matricaria -Manzanilla alemana No confundir con "poquil" o "manzanilla de campo" Comentario: "Manzanilla" debido al perfume a manzanas dulces. Matricaria por considerarse planta para la salud de la mujer (matriz es útero) No confundir con "matricaria" (Tanacetum partenium) (Castleman349)	Chamomilla recutita (L.) Rauschert (syn. Matricaria chamomilla L. y Matricaria recutita L.) Familia de las Asteráceas (ex Compuestas) Hierba anual con hojas finamente divididas, flores del margen blancas liguladas y centrales amarillas huecas, muy perfumadas. Considerada "cálida". Originaria de Europa. No confundir con Manzanilla romana (Anthemis nobilis), es más aromática con flores dobles, vermífugo	Flor sin cabito, cosechada madura, bien abierta, en día seco, Al mediodía. Secar a la sombra y guardar en papel o tela.	Uso interno: -Para eliminar gases -Antiinflamatorio para la vejiga, problemas urinarios -Digestivo, aperitivo, antiemética, acidez, indigestión, úlcera, gastritis -Antiespasmódico (cólicos intestinales, menstruales) -Estimulante inmunológico -Antialérgico -Sedante, ansiolítico, para insomnio -Levemente diurético -Sudorífica -Emenagoga -Vermífuga (parásitos) -Dolores relacionados con tensión nerviosa (cefalea, jaqueca, neuralgias) -Diarrea (en Cuba) Uso externo: -Heridas, eczemas, forúnculos, quemaduras -Catarros -Aftas -Vulvitis, flujo vaginal -Angina -Reuma -Hemorroides, fisura anal -Dermatitis por hongos, bacterias -Gingivitis -Conjuntivitis -Psoriasis (en Cuba) -<arrugas de la piel	Uso interno: Infusión Uso externo: -Aceite de manzanilla preparado a fuego lento en cataplasmas para dolor de vejiga. -Cocimiento para inhalaciones, lavados, cataplasmas, buches, gárgaras, baños de asiento, lavados oculares, baños relajantes -Polvo de planta seca para heridas húmedas -Tintura para lo mismo -Pomada para reuma, artritis, gota -Crema para picaduras de insectos -Cataplasmas de flores cocidas en aceite	-Condimento de tortas, saborizante de productos alimenticios y golosinas -Cosmético -Perfumería, sales de baño, desodorantes, shampú, bronceadores, detergentes, jabones -Aclara el cabello -Saborizante de vermouth	-El polen puede ser alergénico -Interactúa con anticoagulantes -Fotosensibilizante -Dermatitis de contacto a veces -A grandes dosis es emético (produce vómitos) -No combinar con nogal, quina ni gelatina, mercurio, plata ni plomo.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
10. Romero Otros: -Rosmarino -Romero de Castilla Flor del peregrino -Hierba de la corona -Inciensaria	Rossmarinus officinalis L. Familia de las Lamiáceas (ex Labiadas) Arbusto ramoso simpreverde, de hasta 2 metros de altura, con abundantes tallos. Hojas aciculares (como agujas), opuestas, verde brillantes por arriba y grises por debajo. Flores azul violáceas.	Hojas y flores	Uso interno: -Dolor de estómago -Digestivo (combinar con limón), colagogo, aperitivo, hepatoprotector por acción de ácido fenólico -Cólicos (es antiespasmódico por los flavonoides), meteorismo -Dolor de cabeza (combinar con lavanda), por ser vaso-constrictor (por eso también sube la presión), para insuficiencia venosa y várices -Sedante en pocas cantidades (1 te por día) o estimulante de energía (3 tazas por día) -Expectorante, para resfrío (inhalatorio) -Parásitos -Emenagogo -Diurético -Baja el colesterol Uso externo: -Relajante muscular -Caída de cabello, seborrea -Piojos y sarna -Heridas, acné (es cicatrizante, antiséptico, analgésico, antimicótico) -Agotamiento -Reuma -Flujo vaginal	Uso interno: -Infusión -Inhalación Uso externo: -Fricciones con la maceración alcohólica para crecimiento del cabello -Asociado a ruda para piojos -Crema para masajes -Baño con cocimiento como relajante -Fumigaciones para el dolor de cabeza -Cocimiento para buches, gárgaras, lavados de heridas, baños de asiento por flujos, aplicación en el cuero cabelludo para la alopecía, -Shampú (caída de cabello) -Ungüento para sarna (asociado con ruda y azufre, aplicar 10 noches seguidas) o reuma (con alcanfor)	-Condimento (buen conservante de carnes) -Jabones, perfumes, sales de baño, desodorantes -Licores -Cosmética (enjuagues capilares, champues, para mantener el color de las pelirrojas y aclarar el cabello de las rubias oscuras) -Repelente de insectos, plantados en la huerta -Sahumerio para purificar el ambiente -Melífera -Ornamental -"contra" -Aromaterapia	-Los hipertensos, tomar poco -Es abortiva -En altas dosis es tóxico (los aceites esenciales son neurotóxicos) -Puede producir dermatitis de contacto en personas alérigcas

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
11. Caléndula Otros: -Maravilla -Flor de muer-to -Chinita -Culo de vieja -Poto de suegra. -Flamenquilla -Botón de oro	Caléndula officinalis L. (familia de las Compuestas o Asteráceas) Planta originaria de Egipto, su nombre deriva de "mes" igual que "calendario", debido a su larga floración.	Flor (pétalos) Látex............	Uso externo: . Heridas, eccemas, quemaduras, llagas, hemorroides, fístulas, acné, grietas de pezón, úlceras de piel, inflamaciones en la boca y encías, alergias de piel, paspadura de cola de bebé, psoriasis, picaduras de insecto, hongos de pies, inflamaciones vaginales, por ser cicatrizante, antitumoral, antibiótica, antiviral, antifúngica (hongos) y antiinflamatoria. . Arrugas de la piel. . Conjuntivitis Uso interno: 1.Antiespasmódico para cólicos intestinales, biliares, menstruales, contra gases. 2.Atrasos menstruales (emenagoga), dolores menstruales (levemente estrogénica) 3.Inmunoestimulante y antialérgico 4.Antiparasitario 5.Sudorífico 6. Baja la presión arterial(29), diurético, depurativo ...Verrugas y callos..................	Uso externo: 1.Ungüento con grasa o vaselina 2.Cocimiento de pétalos para lavar heridas o hacer vendajes 3. Cocimiento para usar como colirio 4.Emplasto de pétalos para uso local 5. Cocimiento para buches en gingivitis sangrantes, y gárgaras en anginas 6. Aceite de pétalos: colocar en aceite de girasol por 40 días al sol de las tardes. Uso interno: Infusión de pétalos Tintura de pétalos ......Colocar latex del tallo sobre verrugas y callos	Insecticida natural Azafrán trucho (los pétalos secos) Brotes de la flor encurtidos como alcaparras. Hojas (usar pocas) y pétalos en ensaladas. Perfumería: cremas cosméticas para las arrugas, esencias de "hierbas silvestres" para perfumes. Ornamental. Indicador de lluvia: cuando va a llover, la flor se cierra. Cocimiento se usa como tintura de alimentos (da color a la manteca). Enjuague de cabello para aclararlo.	Abortiva (no usar durante el embarazo).


caléndula

Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
12. Lavanda Otros: -Espliego -Alhucema	Lavandula angustifolia Mill. o Lavandula officinalis Chaix Familia de las Labiadas o Lamiáceas	Flor Hojas (menos concentra-ción de remedio)	Personas: Uso externo para dolor de cabeza, picaduras de insectos, piojos, dolor de muelas, reuma, antisépti-co, cicatrizante, mal aliento. Esguinces, golpes, tirones musculares, gota. Uso interno para ataque de hígado (es colerético y colagogo) combinada con manzanilla. Hipotensor Diurético Antiespasmódico Carminativo (para los gases), inapetencia. Sedante suave (depresión) Jaquecas, vértigo, mareos Calambres Asma Parásitos Atraso menstrual	Uso externo: -Paños fríos de cocimiento en la frente -Loción para fricciones. -Buches de cocimiento para dolor de muelas Uso interno: -Té 2 veces por día -Jarabe -Tintura	Aromaterapia para sedar, para dormirse. Antipolilla y repelente de moscas y mosquitos Perfumería (jabones, colonias, lociones). Sahumerios Es melífera. Aromatiza comidas (hojas o semillas) En industria farmacéutica: corrector de olor. En homeopatía.	Por ser emenagoga (produce la menstruación), es abortiva (estimu-lante uterino: no usar en el enbarazo) El aceite esencial es neurotóxico. Puede provocar reacciones alérgicas en personas sensibles.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
13. Eter Otros: -Incienso (Cuba) -Abrótano, Yerba lombricera (España) -Abrótano macho -Citronel -Amores de niño	Artemisa abrothanum L. Familia de las Asteráceas (ex Compuestas) Subarbusto exótico perenne, originario de Medio Oriente y Sur de Europa, con aroma a pino/limón, hojas verde cenicientas, flores verdeamarillenta s.	Partes aéreas (incluyendo las inflores-cencias)	Uso interno: -Relajante, sedante, tranquilizante (Actúa sobre el sistema nervioso central) -Estimula producción biliar, amargo digestivo y aperitivo -Meteorismo (gases) -Diurético -Sudorífico -Parásitos -Emenagogo (favorece la menstruación y los partos) -Estrogénico Uso externo: -Cicatrizante, antiséptico, hemostático: para heridas -Dermatitis seborreica -Caída de cabello, alopecía -Sabañones -Dolores reumáticos	Uso interno: Té Hojitas en el mate Uso externo: -Cocimiento para lavados de piel -Loción para fricciones de cuero cabelludo -Machacada en alcohol para fricciones contra reuma	-Perfumería -Condimento para carnes rojas, cerdo, salmón, solo o combinado con tomillo o melisa -De los tallos se extrae colorante amarillo -Comestible, en ensalada para condimentar -Aromatizante de vinagre -Ahuyenta insectos, aplastada o refregada sobre la piel -Corrector del gusto de productos varios -Antipolilla (le dicen "guardarropa") -"si guardás una hojita, volvés al lugar"	Contiene aceites esenciales con efecto neurotóxico, por eso no debe usarse en cantidades mayores, ni dársela a niños menores de 6 años. Prohibido su uso en combinación con alcohol por potenciar efectos sobre sistema nervioso. -Abortiva, no usar en embarazo. -Puede producir dermatitis de contacto. -Planta "celosa": sólo la dueña puede sacar gajitos, de lo contrario se seca la planta.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>14.Alfilerillo</u> <u>Otros:</u> -Peludilla -Pico de cigüeña -loica-cachu, alfilera cachu y reliñ lahuen (mapudun-gun) -Relojito -Tachuela -Peine de bruja -Hierba de la coralina -Alfilerillo de pastor -Aguja de vaquero	Erodium cicutarium (L.) L Herit. ex Aiton Familia de las Geraniáceas. Planta herbácea exótica de ambientes alterados, anual o bianual, con hojas pinnadas y florecitas rosadas en umbelas, frutos como picos de hasta 4 cm de largo.	Toda la planta	<u>Uso interno:</u> -Trastornos digestivos, acidez, gastritis -Diurética, depurativa de la sangre -Baja el colesterol -Diaforética (produce sudoración) -Interrumpe hemorragias, sobre todo uterinas -Frena las diarreas <u>Uso externo:</u> Heridas (es astringente, cicatrizante, hemostática y antiséptica) Hemorroides Pruritos (picazón de la piel) Infecciones de piel	**<u>Uso interno:</u>** Infusión **<u>Uso externo</u>** Cocimiento de la raíz para curar heridas Cocimiento para lavado de ojos (colirio) Cremas y pomadas antisépticas y cicatrizantes	-Alimentarios: hojas y flores comestibles en ensaladas, salsas, tortillas, sopas. -Forraje	-A baja dosis desciende la tensión arterial, en grandes cantidades la eleva.


ALFILERILLO

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
15. Ortiga Otros: 1. *Ortiga caballuna (es la variedad mollis (Steudel) wedd. con flores machos y hembras en la misma planta, *kachu itapallu (aymara) *api kisa y shinua itana (quechua *Alca curi (mapudungun) 2.*Ortiga chica, *Rupa chica *Pynó guasú (guaraní)), *Kuri (mapudungun), *orkko itara (quechua) *orko itapallu (aymara), *juppuku (kallawalla) 3. Yana itana (quechua)m chiara chakani itapallu (aymara), ulla juppuku (kallawalla)	1.Urtica dioica L (ortiga mayor) (herbácea perenne de hasta 1 metro de al-to, rizoma rastrero, tallo cuadraro poco o no ramificado, hojas verde-intenso, opuestas, acorazonadas de bordes aserrados, cubiertos de pelos irritantes por contener histamina, acetilcolina y serotonina, ¿ácido fórmico?. Flores axilares muy pequeñas en ramilletes colgantes, verdes. Crece en suelos ricos en nitrógeno 2.Urtica urens L. (ortiga menor) (herbácea exótica de ambiente alterado, anual), crecen cerca de viviendas. 3.Urtica magellanica Poir. (herbácea nativa del bosque húmedo de Argentina, Chile, Bolivia) Familia de las Urticáceas (52 géneros). Hay 45 especies de ortiga en el mundo	Hojas recolectadas cuando está en flor. Raíz cosechada en otoño	Uso interno: -Várices, aparato circulatorio -Depurativo de sangre, mejora la piel (acné, eczemas, urticarias), desintoxica (gota, reuma, artritis, ácido úrico) -Diurético (baja la presión, los edemas, para cálculos y arenilla renal) -Digestivo (estimula la vesícula, mejora la inapetencia) -Hemostática (para hemorragias uterinas y de todo tipo, por ser vasoconstrictor y protector capilar) -Antianémico (por contenido mineral cura la anemia, útil en convalescientes) -Diabetes (hipoglucemiante) -Estimula la actividad de glándulas endócrinas -Diarreas (es astringente) -Galactogogo (estimula la producción de leche)(contiene tocoferol) -Desinflama la próstata (raíz contiene fitoesteroles) -Facilita los partos -Tos, bronquitis Uso externo: -Caída de cabello, caspa -Inflamación de garganta, boca, nariz, piel (úlceras, quemaduras, picaduras, heridas) -Hemorragias de nariz y otras -Contusiones, hematomas, reuma, Hemorroides, flujo vaginal Animales domésticos: sarna.	Uso interno: -Té -Jugo de hojas frescas -Comestible (ensalada, otros modos cruda o cocida) -Macerada en aceite de oliva, 1 cucharita por día en ayunas lim-pia y lubrica las articulaciones Uso externo: -Cocimiento de raíz con vinagre para hacer fricciones para la caída de pelo (se prepara como una tintura) -Lavado con cocimiento para várices, heridas, hemorragias externas, hemorroides -Ortigaciones sobre articulaciones doloridas -Polvo de hojas secas en rapé para hemorragias nasales -Loción o shampú para caída de cabello -Jugo de hojas machacadas para embeber algodón para sellar narina al sangrar -Pomada para hemorroides -Cataplasma	-Alimentario (contiene sílice, manganeso, hierro, calcio, potasio, cloro, azufre, vitaminas A y C, clorofila), como verdura, ensalada, tortillas, puré con crema, sopa, guisos, agua de su hervor para fideos verdes, etc. -Tiñe lana de verde -Fuente de clorofila comercial -Mejora el compost -Ablanda la carne al hervirla con sus hojas -Purín contra pulgones y gusano cortador de cebolla -Atrae mariposas -En Europa es "contra" -Nutriente de la huerta (rociar x 3 días con agua de hojas maceradas) -Forraje aves de corral -Perfumería: Shampú, desodorante -Tónico primaveral en Europa -Tallos como fibras para confección de sogas, redes, tejidos muy resistentes en industria textil y papelera) -Hojas secas molidas se agregan en las comidas (para anemia) -Homeopatía -Atrapasueños con sus ramitas (pueblos originarios de América del norte)	-Al tomarla entre los dedos, guardar el aire para que no queme, o usar guantes -Si quema, frotar con hojas de malva -No tomar en casos de insuficiencia renal -Algunos opinan que no la deben usar las embaraza-das (las indí-genas de NA usaban siem-pre ortiga)

Nombre común	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
16. Orégano Otros: Mejorana	Origanum vulgare L. (flor rosada o púrpura) Origanum mejorana L. (flor blanca o rosada) Familia de las Labiadas o Lamiáceas. Contiene aceites esenciales, (timol, carvacrol), principios amargos, flavonoides, ácidos fenolcarbozílicos, triterpenos. Originaria de Europa y Asia.	Hojas y flores (Recolectar en floración)	Uso interno: -Sudorífico -Expectorante (bronquitis, catarros, tos) -Estimulante biliar (disquinesia biliar, digestivo) -Aperitivo (inapetencia) -Espasmolítico (cólicos gastrointestinales, menstruales) -antiséptico de vías respiratorias (bronquitis, asma, disfonía, faringitis) -Tónico general -Diurético -Emenagogo (amenorrea) -Antiparasitario -Tranquilizante (insomnio, tensión, cefalea, angustia) Uso externo: -Analgésico (otitis, dolor de muelas) -Cicatrizante (heridas, úlceras) -Antiséptico y antifúngico, antiviral (dermatitis, angina, micosis, herpes, mal aliento) -Antirreumático, luxaciones, esguinces, ciatalgias -Caída de cabello	Uso interno: Infusión hasta 3 x día Tintura 20 gotas hasta 3 x día Jarabe Uso externo: -Cocimiento para gargarismos, buches (colutorio), lavados -Pomada o aceite para masajes, aplicación en zonas de dolor articular o problemas de piel -Crema para resfríos en Alemania (tipo vicvaporub) -hojas frescas picadas calentadas en seco en sartén, aplicadas sobre reuma -mascar hoja para dolor de muelas -lociones para caída de cabello -cataplasmas	-Condimento (carne, salsas, pizzas, guisos) -Dentífrico: polvo seco para frotar con cepillo. -Licores, aromatizante de cerveza -Perfumería, jabones. -Desinfectante de colmenas -Polvo estornudatorio -Colorante rojo -Mantener el orificio del aro en la oreja cuando se lo saca, para evitar que se cierre o infecte.	-Abortivo, no usar en embarazo más que como condimento en cantidades culinarias habituales. -En grandes dosis efecto estupefaciente

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
17. Sauce Otros: Salguero Mimbre Sauce criollo	Salix sp. Familia de las Salicáceas. Las que más salicilina contienen son S. alba (sauce blanco), S. purpu-rea, S, fragilis y S. daphnoides. El sauce llorón es S. babylonica L., y el sauce chileno es S. humboldtiana (nativo de Argentina y Chile). El sauce alemán es S. caprea.	1.Hojas 2.Corteza verde de las ramas finas, de 3 años, cortadas al comenzar la primavera preferente-mente 3.Corteza dura leñosa	Uso interno: -Dolores (es analgésico), sobre todo de cabeza y relacionados con inflamaciones -Gripe (baja la fiebre: antipirético) -Reumatismo, inflamaciones de huesos y músculos (es antireumático y antiinflamatorio, para la gota) -Antiagregante plaquetario -Sedante (insomnio) -Mejora la digestión, es antiespasmódico, se usa para los cólicos, aperitiva -Anafrodisíaco (disminuye el deseo sexual, por tener estrógenos) Uso externo: -Astringente: para la cas-pa, para la transpiracion de los pies; baños con cocimiento -Cicatrizante -Coricida (para callos, verrugas, durezas de la piel): hojas maceradas en vinagre	1.Te de hojas verdes: 2 cucharitas para una taza, 3 x día. Jugo de hojas exprimidas en el oido para dolores 2. Cocimiento de corteza verde seca de las ramitas: se coloca 1 cucharadita en agua 12 hs, y luego se le da un hervor. Tomar 3 x día. 3. Ralladura de corteza: 1 cucharadita puesta 12 hs a macerar en agua fría, se lleva a hervor para una taza de te. 2. y 3. macerados en aceite, con manzanilla o hierba de San Juan (hipérico) para fricciones de cintura o espalda, cuando duelen.	-Leña -Sombra –Cestería con ramas jóvenes flexibles -Carbón vegetal de la madera, para usar en la acidez (1) –Contiene estrógenos Animales: -Para tranquilizar a los conejos que se muestran inquietos, se colocan pedazos de ramas en las jaulas	Corteza es abortiva en las chivas El salicilato puede producir "defectos de nacimiento" (12), no dar a embarazadas No produce los efectos secundarios de la aspirina, habitualmente. No dar a personas con problemas de coagulación o que estén tomando remedios anticoagulantes o coagulantes. Puede producir alergia (igual que la aspirina)


PATA

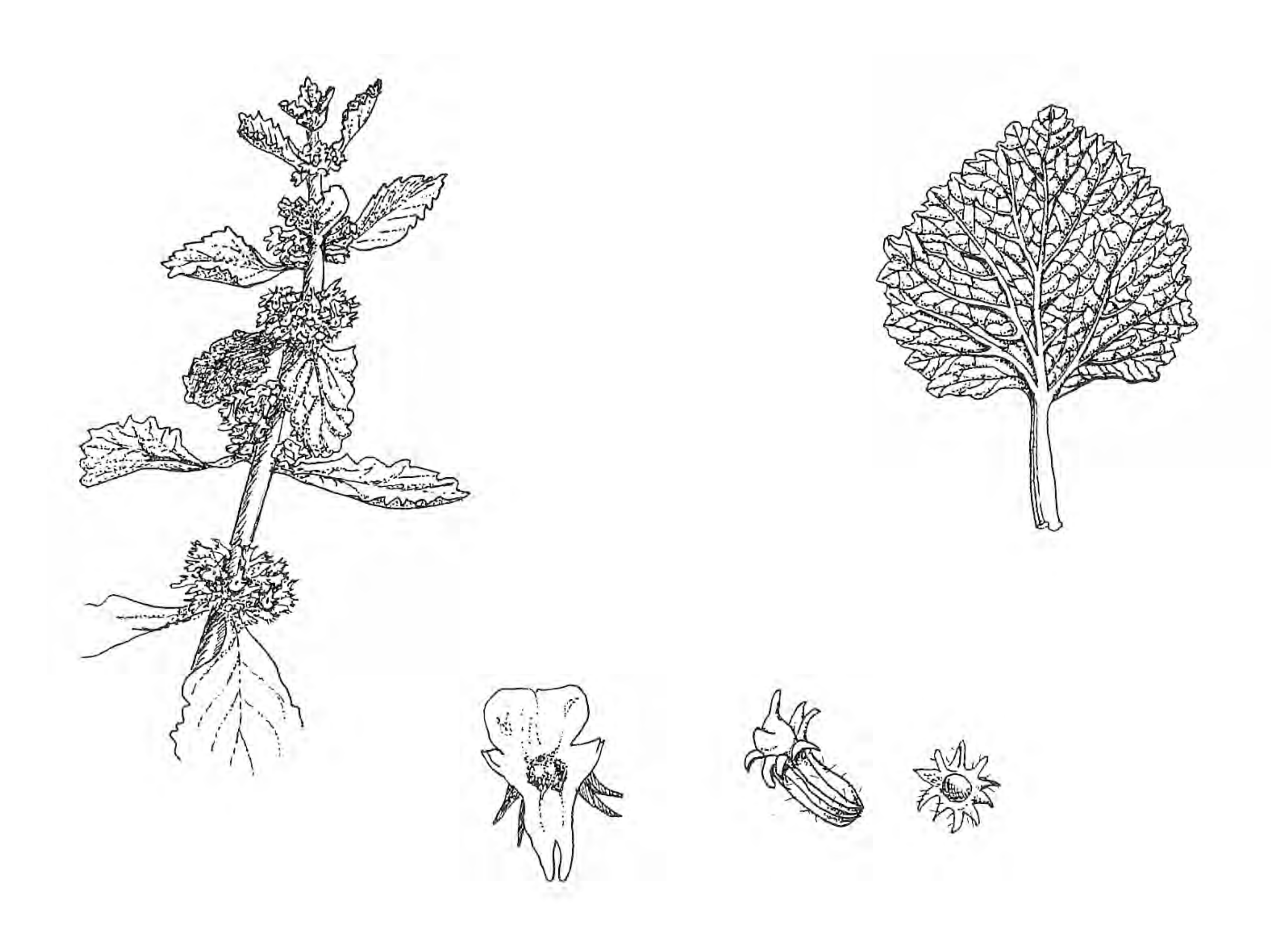
Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
18. Sanguinaria Otros: -Sanchuca-chu (pasto de chancho) (47) -Correhuela -Yerba del pollo (ojo: no confundir con Alternanthe-ra pungens H.B.K. de la familia de las Amaratá-ceas) -Ciennudos -Pasto de víbora -Lafken kachu -Fillucachu -Sañuwe kachu -Centinodia -Lengua de pájaro -Corregüela	Polygonum aviculare L. de la familia de las Polygonáceas Originario de Eurasia Sinonimia: Polygonum sanguinaria Remy	Hojas Partes aéreas	Uso interno: -Depurativo (por eso baja el colesterol, sirve para la gota y el reuma, acné, eczemas), es diurético (baja la tensión arterial)(elimina arenillas y cálculos renales) -Facilita la menstruación (emenagogo), y sirve para los parásitos -Por ser astringente, frena la diarrea y las hemorragias (efecto hemostático) -Baja la fiebre -Para la incontinencia urinaria -Remineralizante Uso externo: -Heridas, úlceras sangrantes, inflamaciones bucales, anginas -Insolación	Uso interno: Infusión de un puñado de planta para una taza, después de las comidas, para curarse. Se pueden tomar 3 veces por dia una taza, es mejor tomar en infusión, ya que el alcohol o el hervor le quita efectos (22). Uso externo: -Cocimiento para lavar heridas -Cataplasma de hierba machacada para úlceras sangrantes -Infusón para gárgaras y buches -Rapé (“tabaco”) para pólipos nasales	Coloniza la tierra que hemos “limpiado”, y está desertificada, cuando queda sin vegetación.	No usar durante la lactancia, ni en embarazo No usar por tiempos prolongados (contiene oxalatos) ni en casos de gota Ancianos deben tomar menos cantidad. Fuera de esto, es inocua (6)

Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>19. Pasio-naria</u> Otros: -Mburucuyá (guaraní) -Flor de la pasión -Siilá itaá (toba) -Lotom (vilela) -Granadilla	Passiflora coerulea L. Familia de las Passifloráceas (más de 600 especies) Subarbusto trepador de hojas pecioladas con 5 a 9 lóbulos elíptico-lanceolados. Flor vistosa, pedunculada. Fruto ovoide, de gusto dulce, anaranjado por fuera y rojo por dentro que contiene múltiples semillas.	Hoja Flores también.	<u>Uso interno:</u> -Relajante, tranquilizante, para el insomnio, la migraña, el vértigo, las palpitaciones, los trastornos de la menopausia, la tos y el asma nerivosos por ser ansiolítico, hipnótico suave, miorrelajante (útil en las contracturas musculares y dolores musculares) -Presión alta, por ser diurético -Desinfectante de vías urinarias (infecciones urinarias) <u>Uso externo:</u> -Antimicótico -Dolores por aídas, golpes, torceduras, heridas (en fricciones, masajes, compresas)	<u>Uso interno:</u> -Té de hojas -Jugo del fruto -Té de la flor (una sola porque es muy fuerte) <u>Uso externo:</u> -Baño con el cocimiento de las hojas -Emplastos con las hojas machacadas -Tintura contra el pie de atleta	El fruto es comestible (crudo, en compota, dulces) -Ornamental -Se lo ha encontrado en entierros (huacas) en Perú -Media sombra para viviendas y huertas -Forraje para aves de corral y cerdos con sus frutos	Se ha visto que se comercializan adulteraciones con Cucurbitella asperata. Hay 10 productos registrados en el Ministerio de Salud con pasiflora Contiene cianoglicósidos, por lo que no se debe abusar No combinar con medicamentos con efecto similar. Tener los mismos cuidados que con los antidepresivos IMAO. No hacer preparados en base a alcohol (tinturas) porque neutraliza las propiedades.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>20- Bolsa de pastor</u> <u>Otros:</u> -Huilimula (en mapudungun) -Bolsa de dama. -Alquequenje. -Carapulla. -Zurrón de pastor. -Jaramago blanco -Mastuerzo (ojo, hay otras plantas con este nombre) **-Yerba del pollo** **-Pan y quesillo**.	Capsella bursa-pastoris L. Familia de las Crucíferas o Brasicáceas. Planta anual o bianual, con semi-llas en forma de corazón. Originaria del sur de Europa.	Toda la planta, preferente-mente la parte aérea (hojas, tallos y flores). Cosechar cuando aún queden algunas flores en los extremos de la rama.	Uso interno: Hemorragias uterinas, trabajo de parto difícil y retención de placenta (de la pare), porque tiene un efecto similar pero más suave que el cornezuelo de centeno. Sangrados en general por ser hemostática. Dolores menstruales. Várices y hemorroides. Diarrea, vómitos y cistitis, por ser astringente. Los indígenas de Norteamérica lo usan para la gastritis. Diurética. Uso externo: Emplasto o cocimiento sobre heridas sangrantes o en torundas para sangrado de nariz, por ser astringente, hemostático y antiséptico local.	Uso interno: Tintura (para que dure todo el año): en trabajo de parto 5 gotas cada media hora. Para que salga la placenta y la matriz deje de sangrar después del parto: 20 gotas 3 veces por día. Es más práctico usar la tintura que la infusión. Uso externo: -Secar la planta y molerla. Colocar el polvo como talco sobre las heridas. -Cocimiento para lavar heridas o aplicar fomentos. -Baños de asiento con el cocimiento para hemorroides.	Semillas de condimento Hojas de la roseta basal de la planta son comestibles para ensaldadas, sopas, y en reemplazo de la acelga. Tiene vit. A y C. Los pueblos originarios de Norteamérica muelen las semillas, las tuestan y mezclan con otras harinas para hacer pan, que los protege de enfermedades urinarias. Ellos usan además la planta para afecciones urinarias.	Sube la presión arterial en las personas (tiene tiramina, que es vasoconstrictora). Estimulante del útero y emenagogo: no usar durante el embarazo. No usar junto con medicamentos antidepresivos. En mayores de 65 años usar bajas dosis. No guardar la planta más de un año. No usar más de 10 días seguidos. En uso parenteral (inyectable) se vió que estimula el corazón) No usar si se tiene hipotiroidismo.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
22. Tomillo de jardin Otros: -Tomillo -Tomillo común -Tomillo de condimento	Thymus vulgaris L. Familia de las Lamiáceas (ex Labiadas) Subarbusto perenne aromático de hasta 40 cm de alto, con tallos leñosos algo retorcidos, hojitas verdegrisáceas, opuestas, pequeñas, flores lila pálido pequeñas, en inflorescencias terminales. De origen mediterráneo, crece hasta los 2500 m.s.n.m.	Flores, hojas, tallos	Uso interno: -Tos, expectorante antitusivo, para la tos convulsa, el asma, la sinusitis, rinitis, angina, otitis, por ser antiséptico, antibiótico y expectorante -Carminativo (gases) -Parásitos (oxiuros, áscaris, anquilostoma) -Digestivo, para la inapetencia antes de comer, para las digestiones difíciles después de comer, es antiespasmódico, también para cólicos intestinales y menstruaciones dolorosas -Diurético -Estimulante inmunitario (contiene Zinc), se usa en infecciones crónicas, cansancio. -Calorífico (en enfriamientos) Uso externo: -Descongestivo en fomentos -Antiséptico (timol), ciactrizante, antimicótico y antibiótico: para heridas, pie de atleta y otros hongos, forúnculos, vaginitis, conjuntivitis, otitis, rinitis, angina, sinusitis, aftas, gingivitis, úlceras de piel, eczemas, quemaduras, picaduras de insectos -Reuma, dolores por esguinces, hematomas, calambres, dolores ciáticos, por ser rubefasciente (aplicado, aumenta el flujo sanguíneo en la zona y da calor) -Piojos	Uso interno: -Te -Con vino blanco -Tintura -Jarabe -se aderezan las comidas (sopas, tucos, salsas) para reforzar la autoinmunidad, como preventivo general. Uso externo: -Cocimiento para hacer fomentos, cataplasamas en el pecho para la tos, enjuagues bucales para aftas y gingivitis, lavajes nasales, gárgaras, irrigaciones vaginales, baños tonificantes -Masticar hojitas para la angina -Friegas de aceite (maceración cal calor) para reuma, infecciones de pecho, masajes (éstos pueden combinarse con lavanda) -Colocación de aceite en picaduras de insectos -Pomada para reuma o friegas para el pecho o la nariz (el vic vaporoub contiene timol en aceite esencial)	-Condimento (carnes, pescados, salsas, hongos, ensaladas, quesos, sales aromatizadas, etc.) -Cosmético, dentífrico, jabón, sales y espumas de baño -Es melífera -Sahumar en incienso para ahuyentar mosquitos Licores Con su aceite los egipcios embalsamaban sus momias En la Edad Media se usaba para expulsar la placenta y los fetos muertos.	-Secar rápido sin apelmazar a la sombra y en lugar ventilado -No abusar los hipertiroideos (puede desencadenar su aceite esencial crisis tiroidea) Estimulante uterino: usar la planta con moderación El aceite esencial es tóxico hepático, renal y del SNC, por eso no usar los aceites esenciales, sino la planta fresca o seca. Figura en la Farmacopea argentina, y de muchos otros países.

Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>21. Yerba del chancho</u> <u>Otros:</u> -Yerba del sapo -Marrubio -Malva rubia -Oreja de gato -Diego de la noche -Toronjil cuyano -Juanrubio -Hierba cuyana -Matico -Menta blanca -Hierba del podador	Marrubium vulgare L. Familia de las Lamiáceas (ex Labiadas) Originaria de Europa y Asia Central, crece en zonas áridas y soleadas. Hierba perenne de hasta 60 cm de alta, cubierta de vello blanco, con tallos cuadrados, hojas opuestas con pecíolo, de super-ficie arrugada,bor-des con dientes redondeados. Flores pequeñas agrupadas en axilas, tubulares blancas. Planta de gusto amargo.	Hojas	**<u>Uso interno:</u>** -Tos y bronquitis (es balsámico: expectorante) -Dolor de garganta -Asma (es broncodilatador) -Acido urico -Antiespasmódico (cólicos mentruales, intestinales, biliares) -Es amargo y digestivo (estimula el apetito usado antes de comer y la digestión después de comer) -Diurético (tiene potasio) y depurativo de la sangre (acné, gota, ácido úrico, eczemas, etc.) -Baja la fiebre, estimula la transpiración -Arritmias cardíacas **<u>Uso externo:</u>** -Piojos -Hemorroides -Caída de cabello -Cicatrizante de heridas -Herpes -Sabañones	**<u>Uso interno:</u>** -Té -Tintura aperitiva o digestiva -Jarabe digestivo -Caramelo para la tos **<u>Uso externo:</u>** -Cocimiento en baños de asiento -Cocimiento en aplicación sobre cuero cabelludo -Lociones para cuero cabelludo		En cantidad puede afectar el embarazo.



MARRUBIUM VULGARE - EXÓTICA.
- MALVA RUBIA - MARRUBIO - YERBA DEL SAPO.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
23. Quin-güilla Otros: -Cenizo -Yuyo blanco -Quinoa blanca.	Chenopodium album L. Familia de las Quenopodiáceas Originaria de Europa.	Hojas	Personas: Uso interno: Para la constipación (es levemente laxante) Uso externo: Dolores reumáticos Animales: Diurético y laxante.	Uso interno: Comestible. Aporta minerales (contiene hierro, vitaminas B1 y C, calcio y proteínas) Ensalada, reemplaza la espinaca. Uso externo: Cataplasma de cocimiento para reuma	Verdura cruda o cocida (sustituto de espinaca), para sopas, salsas, etc. Semillas molidas mezcladas con harina para hacer pan Forraje de animales Colorante rojo dorado	Las semillas contienen saponinas que pueden intoxicar a los animales, según Marzocca.

B) Plantas nativas:

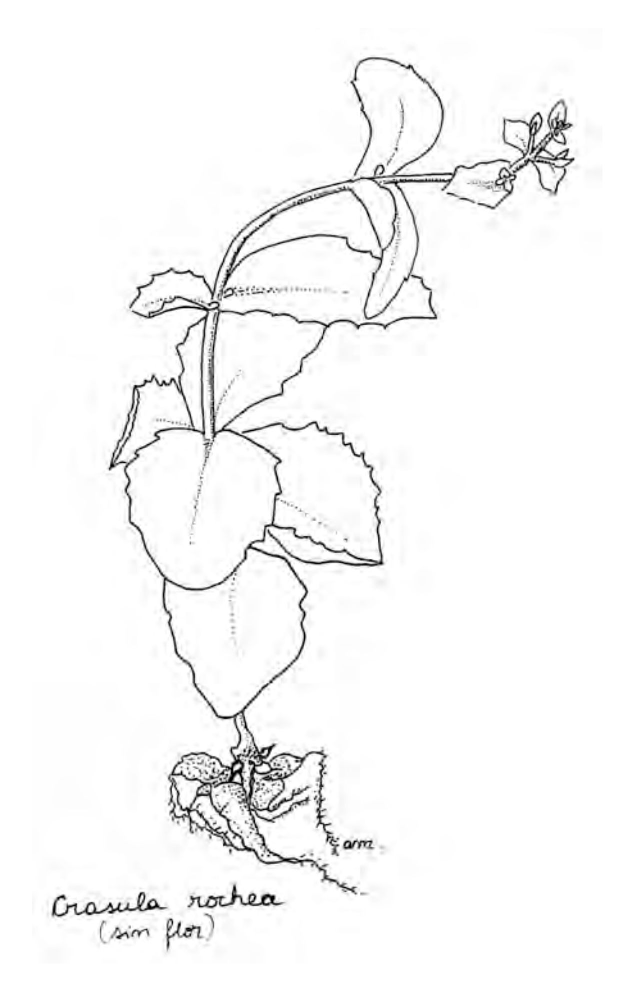
Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>1. Neneo</u> <u>Otros:</u> -Chila -Uña de gato -Palo negro -Hierba negra -Hierba de la culebra -Dichillo -Mata-barrosa	Mulinum spinosum (Cav.) Pers. ("pasto de la mula espinoso) Familia de las Apiáceas (ex Umbelíferas) Arbusto nativo de estepa, presente en Chile y Argentina. Perenne, ramoso, forma matorrales redondos. Tiene hojas triangulares alternas, trifurcadas, punzantes. Flores terminales en umbelas amarillo verdosas. Frutos alados. El M. crassifolium Phil. (choquican, espinilla o sucurco) es antidiabético, antitusivo, contra resfríos e indigestiones)	Raíz (contiene resinas)	<u>Uso interno:</u> -Diabetes -Cálculos biliares -Colesterol -Riñones -Pulmones -Supuraciones internas <u>Uso externo:</u> Neuralgias dentarias Verrugas	<u>Uso interno:</u> -Cocimiento de raíz para diabetes -El jugo machacado de raíz tiene una resina que se toma para la diabetes. -El jugo de la raíz machacada se toma (1 cucharada) varios días para la litiasis biliar <u>Uso externo:</u> -Látex de la raíz machacada se coloca sobre la raíz dentaria, sin tocar zonas sanas porque las destruye. -Latex sobre verrugas	Tintura de lanas	-Cosechar en menguante (tiene más resina) -No depredar la planta (al sacar la raíz para remedio, se mata toda la planta). -Las ovejas y chivas alimentadas con neneo tienen carne de gusto muy fuerte. -No se describen efectos en la bibliografía. Se considera una planta "fuerte".

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
2. Cortadera Otros: -Cola de zorro -Pampa grass El nombre de cortadera se debe a que los bordes aserrados de las hojas son filosas y cortantes.	Cortaderia selloana (Schult.) Ascerson et Graebn., de la familia de las Gramíneas o Gramináceas o Poáceas. Hay otra variedad que es la C. araucana Stapf. Gard. Chron. Ser.	Raíz	Retención de placenta en animales (para tirar las pares: perras, chivas, ovejas, vacas)	Sacarle el jugo a la raíz machacando, agregar 1 litro agua hervida enfriada, dar de beber cada 8 horas hasta que elimina.	Su presencia indica suelo húmedo. Ornamental. Techo de quinchos o ramadas.	**Las yeguas abortan.** Es abortiva en humanos.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
3. Triqui triqui Otros: Trique	Libertia sessiliflora (Poepp.) Skotts. (o L. coerulescens Kth. Et Bouch.) Familia de las Iridáceas	Planta entera, con rizoma	En caballos y chivas: purgante y antiparasitario (salen los gusanos muertos). No produce aborto a la hembra preñada.	En animales: Hervir 4 plantas. En humanos: Hervir 2 plantas		En humanos, no usar en embarazo. Cuidado con las purgas!

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
4. Chupalla* (*significa "sombrero de paja" en quechua) Otros: -Chuponilla -Cardoncillo -Quisco (quechua) -Anü dücho (mapudun-gun)	Eryngium paniculatum Camb. Et Domb. Familia de las Apiáceas (ex Umbelíferas) Hierba nativa del bosque de tran-sición, perenne, de gruesos rizomas oscuros, hojas en rosetas, flores blancas. Habita centro y sur de Chile y en Argentina desde el sur de Bs As hasta Chubut.	Raíces	Uso interno: -Disuelve cálculos renales y biliares -Hepática -Se usa para facilitar los partos -En Chiloé se usa contra picaduras de víboras y arañas (66)	Uso interno: Cocimiento de raíz se toma como si fuera agua.	Alimentario: -rizoma carnoso y jugoso se usa como refrescante -tallos basales fermentados en leche .tallos basales al rescoldo o crudos -bases tiernas de las hojas ("cogollos") a la parrilla	No se conocen. Comentario: Otros Eryngium son: -E. foetidum L: chunchu rapi (quechua), culantro de monte, cilantro de burro, planta americana usada para vómitos, cólicos y fiebre. -E. campestre L.: cardo corredor, se usa como diurético. -E. pandanifolium, chaguar, garaguatá o garabatá (en guaraní), es parásita, comestible. Se usan sus fibras para hacer canastos y cuerdas, las "yicas" son de chaguar. Es diurética. Existe en el norte del país.

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación	Aplicación (vía, frecuencia, cantidad)	Otros usos	Cuidados especiales
5. Rochela Otros: Bálsamo Roquea	Crassula rochea Familia de las Crassuláceas	Hoja	Bajar la fiebre	Sacarle la piel a la hoja y aplicarla con sal en la frente	Colocar en la frente toda vez que haga falta.	Ornamental	Su uso interno probablemente sea peligroso.



Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>6. Paico</u> <u>Otros:</u> -Paico macho **-Epazotl** -Apazote -Pazote -Pichan -pichipichin -Hierba santa -Hierba hormiguera -Yerba de los jesuitas -Yerba de Santa Maria -Hierba mexicana -Chemen contra -Anserina -Quenopodio -Yerba hedionda -Te de Nueva España	Chenopodium ambrosioides L. Familia de las Quenopodiáceas Originaria de América (México) El Ch. multifidum L. es el "paico hembra", de hojas muy pequeñas, rastrero.	Hojas y se-millas Raíz	**Personas:** **<u>Uso interno:</u>** -Empacho, dolor de estómago -Problemas digestivos, gases, cólicos (es antiespasmódico) -parásitos intestinales (ás-caris, oxiuros, ancylostoma, malaria) -Diurética, hipotensora -sudorífica -baja la fiebre -para el asma -sedante (para los nervios), contra el insomnio y las palpitaciones -reuma -emenagogo -purgante -estimula la lactancia -calma dolores de parto -ruborizante **<u>Uso externo:</u>** -Hemorroides (cocimiento) -Úlceras de piel (jugo) -Golpes, torceduras, hematomas (cataplasma de hojas frescas) **Animales:** Parásitos int.	**<u>Personas:</u>** **<u>Uso interno:</u>** -Té de una ramita -Para los parásitos dar sólo durante 3 días 1 té en ayunas con 1 cucharita de hojas en 1 taza de agua cada vez, luego de 3 días purgante (sal inglesa), y no repetir por 6 meses. **<u>Uso externo:</u>** -Cataplasmas de hojas machacadas -Cocimiento -Jugo de la planta fresca -Baños de asiento con cocimiento para dolores pelvianos **<u>Animales:</u>** **<u>Uso interno:</u>** En Colombia preparan 40 ml de jugo de paico con 20 ml de jugo de limón y se le da esta mezcla a los terneros con una jeringa, en general con una sola vez alcanza	-Ahuyenta pulgas y moscas al colocar la planta en el interior -Dando de comer hojitas a los pavitos, se crian sanos Condimento (en México se condimentan platos con porotos negros, tortillas de queso, carne de cerdo y pescado, etc.) -En Francia hacen un licor que se llama moquine.	Es abortiva En cantidades mayores a las recomendadas produce intoxicación (produce gastroenteritis hemorrágica, sordera, náuseas, vómitos, incontinencia, sudores, zumbidos, temblores de pies y manos, parálisis respiratoria y muerte) No dar a menores de 3 años, o mayores pero con desnutrición o diarrea, ni a enfermos de riñon, hígado o auditivos No dar a embarazadas ni ancianos No usar el aceite esencial El ganado puede envenenarse No usar junto con aspirina

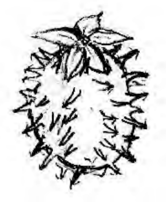
Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
7. Palo Piche Otros: -Palo pichi -Pichi romero -Romerillo -Pichi -Peta -Picheng -Tola -Monte negro -Monte derecho -Pichi pichi	Fabiana imbricata Ruiz et Pav. Familia de las Solanáceas Arbusto nativo que habita en la transición entre bosque y estepa, en la región andina de Perú, Chile y Argentina, y hasta los 3600 metros snm. Aromático, de hasta 1,50 mts o 2 de alto, muy ramificado, con hojas pequeñas tupidas dispuestas como tejas de un tejado (imbricadas). Flores tubuliformes tenuemente violáceas o blancas, sésiles, en las puntas de las ramas.	Corteza de las ramas Hojas	Uso interno: -Diurético, afecciones de vejiga y vías urinarias, próstata, cálculos, arenillas, infección urinaria. Antiséptico -Digestivo, colagogo, hepático -Problemas respiratorios, catarros -Sedante	Uso interno: -Cocimiento de los tallos, que largan un color azul (efecto diurético potente) -Infusión de hojas (para un efecto menor, y evitar tanta depredación) -Tronquitos en el agua del mate En animales lanares, combate los pirigüines del hígado	-No se usa como ornamental por hallarse espontáneamente (no se cultiva : se recolecta) -Medicamento homeopático	-No tomar más de una semana seguida -Incluida en la Primera edición de la Farmacopea Nacional Argentina (contiene una monografía)

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
8. Paramela Otros: -Lonco trevo -Té pampa -Té silvestre -Yerba carmelita -Yagneu -Pega pega -Yakeñ	Adesmia boronioides Hook. F. Familia de las Fabiáceas, ex – Leguminosas, subfamilia Papilonáceas En (30) como familia de las papilonáceas Arbusto nativo de estepa, resinoso y aromático, de hasta 1 metro de altura, con flores amarillas perfumadas del tipo arveja, y hojas carnosas.	Tallo y hojas	Uso interno: -Digestivo, para ardor de estómago -resfríos, gripe, tos, fiebre -diarrea -hemorragias uterinas -afrodisíaco -inflamación de los riñones Uso externo: -Reumatismo (baños) -Torceduras (cataplasmas) -Dolores musculares (masajes con aceite) -Enfriamiento de cuerpo y de los pies (baños) -Enuresis de niños (se hacen pis encima) por frío (baños) -Sahumerio para vías respiratorias -Caída de cabello (friegas)	Uso interno: Té con azúcar quemada Infusión de hojas y tallos Uso externo: -cocimiento para fomentos en coyunturas con reuma o torcedura,, para friegas de cuero cabelludo, para baños de pies o enteros de niños. –Aceite de la planta -Cataplasma de hojas machacadas	Forraje de animales, preferentemente equinos, en la cordillera	Usar poca cantidad porque es muy fuerte.

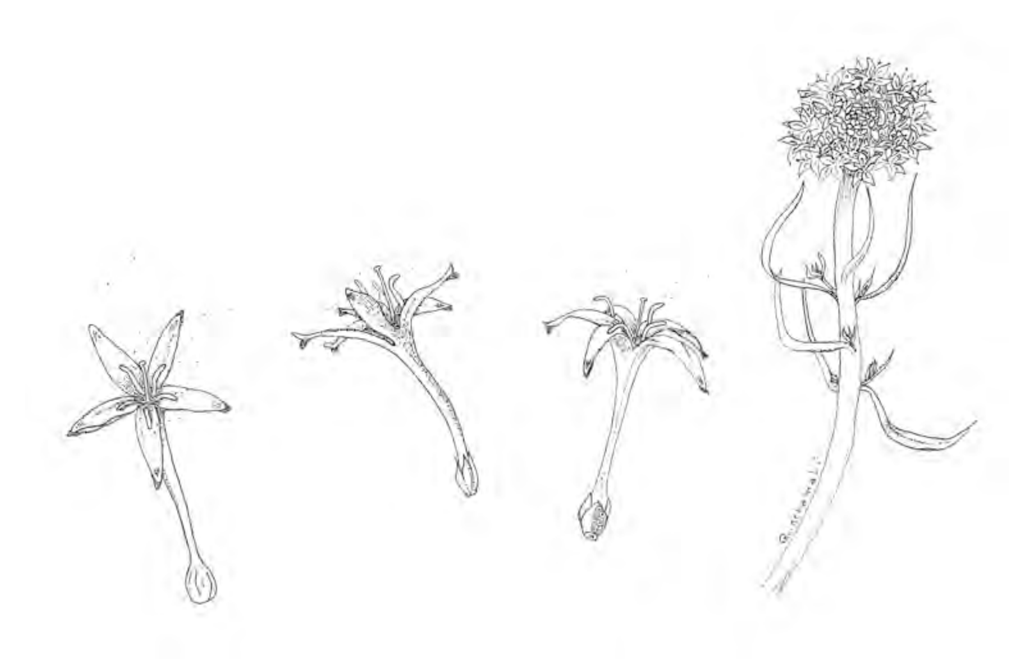
Nombre popular	**Nombre científico**	**Parte usada**	**Para qué problema se usa**	**Preparación y modo de uso**	**Otros usos**	**Cuidados especiales**
9. Cepa caballo Otros: -Amor seco (hay otras plantas que se llaman así) -Abrojo (30). -Cadillo de la sierra (31)	Acaena splendens Gillies ex Hook. et Arn. Familia de las Rosáceas. Hay otra especie de "Cepa caballo del mallín", que es la Acaena magellánica (Lam.) Vah, y es el cadillo o amor seco, usado para los bronquios. La especie Acaena pinnatifida Ruiz et Pavon, es el abrojo o cadillo de campo o pimpinella (en Chile), que es diurético, y se usa para lesiones de la piel en lavados.	Hoja	Uso externo. Para la cruz del caballo Heridas en general Uso interno: En personas para prevenir la tuberculosis Riñones e hígado Ulcera de estómago Atraso menstrual (es emenagoga) Diurético, para trastornos renales.	Uso externo: Tres puñados en un litro de agua caliente para lavar las heridas Uso interno: Infusión		Abortiva.







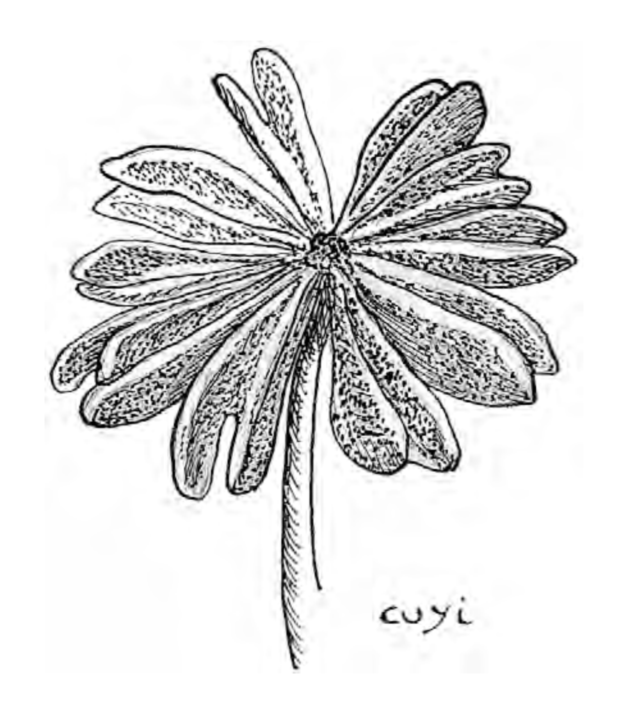
Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
10. Quinchamalí	Quinchamalium chilense Molina ex. Lam. Familia de las Santaláceas Nativa de Chile, Argentina y Bolivia, crece hasta 2500-3000 mts de altura sobre el nivel del mar	Raíz (esto se aportó en el taller) Toda la planta (esto figura en la bibliografía consultada posterior-mente), partes aéreas.	Uso interno: -Indigestión -Acidez -Afecciones hepáticas -Afecciones renales, es depurativo, diurético -Emenagogo -Convalescencia de golpes o caídas -Resfríos y gripe (47) Uso externo: Cicatriza heridas (es astringente)	Uso interno: No más de 2 tazas por día, en infusión de 1 puñado de planta En el mate. Uso externo: -Lavados con cocimiento -Cataplasma de planta machacada -Fomentos con cocimiento		Se guarda seca. Es abortiva. No depredar.



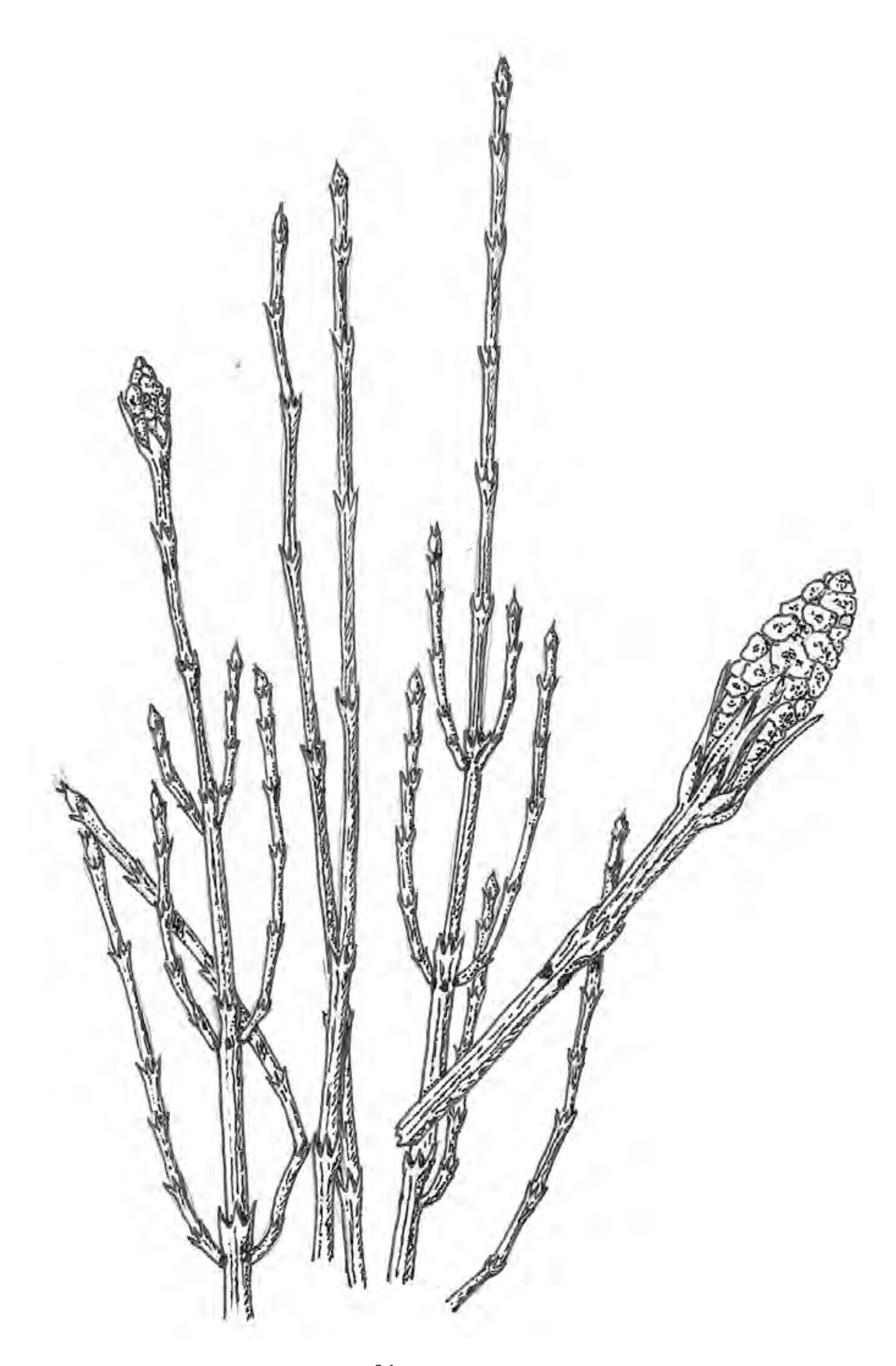
Nombre Popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
11. Palque o palqui Otros: -Paipaquen -Parqui -Paique -Hediondilla -Duraznillo negro -Wentru patrawa -Duraznillo morado -Duraznillo macho -Flor de carnaval -Mata caballos	Cestrum parqui L´Herit, de la familia de las Solanáceas El Cestrum es un género americano con 140 especies. Arbusto de 1 a 4 metros de alto, originario de Chile, Perú, Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Bolivia, de olor fétido. Corteza cenicienta, hojas alternas lanceoladas. Flores tubulosas amarillo verdosas. El fruto es una baya negra que contiene 8 a 10 semillas.	Hojas y corteza (raspadura)	Uso interno: -Dolor de cabeza -Insolación -Purgante -Sudorífico y febrífugo -Un relato menciona su uso para el corazón, preparado en te con clara de huevo (contiene digitogenina) Uso externo: -Pasmo -Problemas de piel: tiña, sarna, llagas, eczemas, herpes, alergia, impétigo -Sabañones -Ronchas por tocar "litres" ("ortigas": arbusto nativo Lithraea molloides) ("donde el diablo sembró una ortiga, Dios plantó un palqui)	Uso interno: Té de una cucharadita de raspadura de corteza para una taza de agua, tres veces por día. -Cocimiento de palo descortezado Uso externo: -Cocimiento de hojas para lavar la piel varias veces al día -Jugo de hojas frescas machacadas para colocar sobre la piel 4 veces por día -Para sabañones: pasar varillas de palque por ceniza caliente y aplicar sobre las lesiones	-ornamental -Para lavar el cabello con el cocimiento de la corteza -para leña	-Tratar de evitar el uso interno, es muy tóxica. -Tóxica para el ganado (contiene un alcaloide "parquina", otro "solanina" y un glucósido "parquinósido", que matan a los animales que comen sus hojas, flores, bayas o corteza)

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>12. Culle colorado</u> <u>Otros</u>: Kellu kulle Hualco Kulle (en mapudungún) Cuyi colorado	Oxalis adenophylla Gill. Ex Hook. Et Arn. Familia de las Oxalidáceas Planta herbácea nativa altoandina (se encuentra hasta los 2600 msnm), de flor rosado violácea. En Argentina y Chile.	Hojas y flores (toda la planta en flor) Planta considerada "fría".	<u>Uso interno:</u> -Baja la temperatura (se usa para la fiebre) -Es refrescante -Emenagogo -Antiinflamatorio -Para el resfrío -Protector (contiene vitamina C) <u>Uso externo</u>: -Hemorragias nasales	<u>Uso interno:</u> -Cocimiento en seco: Torta de la planta machacada y cocida ("tortilla de cuyi"), luego secada, se infunde un pedacito y se toma, combinado con cachanlahuen (Centaurium canchalahuen) -Infusión <u>Uso externo:</u>	-Comestible, contiene vit. C, es acidulado, resulta refrescante. Se come crudo o cocido. -"Limonada" con el jugo de las hojas, agua y azúcar, refresco. Los vinagrillos cuyi amarillo y rosado pertenecen al género Oxalis, y son todos comestibles en todas sus partes: hojas, flores, tubérculos. Tienen un gusto ácido.	Por su contenido en ácido oxálico no abusar si se tienen cálculos renales No usar en embarazo, puede ser abortivo


cuyi colorado


cuyi

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
13. Cola de caballo Otros: - **Limpiaplata** -Cienudillos -Hierba del platero -Cola de rata -Cola de caballo -Hierba de la plata -Equiseto -Lavaplatos -Cola de lagarto -Rabo de mula -Chicote de fraile -Cabuyuruguay -Asperilla de los campos -Hierba de tigre -Calcha lahuen o nalle, quelü lahuen, huiñal, ngwechai, (mapudungun) -Yunquillo -Pinillo -Candalillo -Hierba del estaño	Equisetum arvense, originario de Europa, crece en zonas arenosas. De 25 a 65 cm de altura. Equisetum giganteum L. originario de América templada y cálida, crece cerca del agua, hasta 3 metros de altura. Equisetum bogotense HBK, planta herbácea nativa acuática de hasta 50 cm de altura. Familia de las Equisetáceas (29 especies), hay fósiles de 30 m de alto. Son reliquias botánicas, no tienen flores ni semillas sino esporos. Tiene rizomas y tallos articulados. Brotes fértiles e infértiles.	Partes aéres infértiles, sin manchas pardas (hongos), se secan rápidamente para que queden de color verde. Contiene sílice (le da una textura áspera y al morder parece tener arena)	Uso interno: -Purifica la sangre, normaliza la presión, porque es diurética, depurativa de la sangre (para gota, acné, eczemas, cálculos urinarios) -Para el colesterol -Cistitis, infección urinaria, problemas prostáticos -Artritis, reuma -Úlcera de estómago -Emenagogo -Hemorragias ginecológicas y otras (es hemostático) -Diarreas (es astringente) -Remineralizante (fracturas, osteoporosis, convalescencia) -Regenerador de tejidos -Mala circulación -Astenia, anemia (hematopoyético) -reduce excesiva transpiración Uso externo: -Heridas, abscesos, orzuelos, eczemas (ciactrizante, vasoconstrictor local, astringente, hemostática) -Hemorroides, heridas sangrantes -Sabañones	Uso interno: Té Cocimiento (es más eficaz) En el mate Uso externo: -Cocimiento para lavados, gargarismos, compresas, enjuagues bucales, baños para desórdenes circulatorios -Polvo de la planta seca para las heridas	-Abrasivo, pule metales y madera -Preparación de cosméticos, para fortalecer las uñas -Contiene oro (lo absorbe cuando está disuelto en el agua), por eso sirve para artritis. -Los retoños fértiles parecen espárragos, se pueden comer sacandoles los brotes superiores.	-Contiene equisetina, tóxica para el ganado (sobre todo vacunos) -Niños no deben chupar el tallo hueco, es tóxico -No confundir con E. palustre ni E. ramosissimum, que contienen palustrina, alcaloide neuro y nefrotóxico que produce colitis. -Evitar uso prolongado, si aparece diarrea suspender. No usar más de 6 semanas seguidas. -Inscripta en Farmacopea Argentina Edición VI 1978 (vigente) -No usar en embarazo, es abortiva y teratogénica (por el selenio)



Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
<u>14.Carque-ja</u> <u>Otros:</u> -Carquexia (España, Brasil) -Carquejilla -Cüla fodi, Quilavodi, "tres cantos" en mapudingún o "verbena de las tres esquinas" -Jaguareté ca á (guaraní) -Kimsacuchu (tres esquinas, en quechua)	**Baccharis trimera** (Less) DC. (sin. Molina trimera Less. O Baccharis genistelloides Pers. variedad trimera (Less) Baker **B. articulata** (Lam.) Pers. **B. crispa** (Spreng) **B. sagittalis** (Less. DC) mencionada como arbusto nativo del bosque de transición. Familia de las Asteráceas (ex Compuestas) Planta del sur de Brasil, Paraguay, Uruguay, Argentina, presente en Chile. Hierba arbustiva con hojas reducidas a brácteas, tallos alados (con 3 alas la B. Trimera y crispa, y con 2 alas la articulata). Inflo-rescencias en extremo de los tallos.	Tallos. Partes aéreas.	<u>Uso interno:</u> -Aperitivo, amargo para la inapetencia -Hepático, hepatoprotector (flavonoides), desintoxicante, secretor biliar -Antiulceroso -Presión alta -Diurético -Diabetes (baja la glucemia) -Diarrea -Baja la fiebre -Parásitos (incluso contra esquistosoma, moluscos, tripanosona cruzi) <u>Uso externo:</u> -Antiséptico para infecciones de piel, heridas, úlceras -Reuma **<u>Animales</u>:** Cocimiento bebido a las cabras machorras para que se preñen, por lo que se considera una planta afrodisíaca, para la impotencia masculina e infertilidad femenina, incluso en humanos.	<u>Uso interno:</u> -Infusión: antes de comer como aperitivo, después de comer como digestivo -Tintura <u>Uso externo:</u> -Cocimiento para lavados, gárgaras, buches, compresas. -Planta seca pulverizada para aplicación directa sobre la lesión	-Fabricación de medicamentos comerciales aprobados, como monodroga y asociados en Argentina. -Lavado de ropa como jabón	-Con cuidado en hipotensos -Evitar uso prolongado en embarazadas (más de 15 días) y uso de dosis mayores a las recomendadas.


CARQUEJA
CORTE DEL TALLO
CARQUEJA

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
15. Pañil Otros: -Matico -Palquil -Pallin -Palguin (en mapudungun) Otras especies de Buddleja: -China kiswara (quechua) -Kolli (aymara) -Kurawara (kallawalla) No confundir con "matico" (Salvia stachydifolia, labiada) que se encuentra en Tucumán, se usa para heridas (es cicatrizante)	**Buddleja globosa** Hope Familia de las Buddlejáceas (ex Loganiáceas) Arbusto nativo del bosque de transición y quebradas del ecotono húmedas, muy ramificado, de 2-4 metros de altura, tallos subleñosos, hojas opuestas sésiles verde oscuras en cara superior y blanquecinas en cara inferior. Flores en cabezuelas globosas amarillo-anaranjadas perfumadas. Planta considerada "cálida", originaria de Perú, Chile y Argentina. La B. suaveolens tiene hojas más cortas, grises en ambas caras.	Hojas	Uso interno; -Gastritis y úlcera de estómago -Diarrea, colitis ulcerosa -En el altiplano para bronconeumonía -Cólicos (antiespasmódico tipo atropina pero más débil) Uso externo: -Heridas, úlceras de piel, quemaduras, grietas de pezón, pasmo de la cara (sarpullido, granos) infecciones de piel por ser cicatrizante, hemostática y antiséptica -Hongos de piel -Flujo vaginal, hemorroides -Reuma	Uso interno: Infusión de hojas Uso externo: -Lavados con cocimiento de hojas -Parche de hoja machacada calentada para envolver articulaciones dolorosas por reuma -Polvo de hojas secas para colocar sobre heridas húmedas -Compresas con cocimiento -Ungüentos para grietas de pezón, heridas, úlceras, quemaduras	-ornametal -hojas secas quemadas desinfectan habitaciones	No figuran en bibliografía alguna ni se ha recabado en talleres.


PAÑIL
PATA 07

Nombre popular	Nombre científico	Parte usada	Para qué problema se usa	Preparación y modo de uso	Otros usos	Cuidados especiales
16. **Jarilla** Otros: En EEUU "Creosote bush" Tehuelche: Müya. En México: gobernadora, governadora, gobonadora, cabonadora En España: chaparral En mapu-dungun: koehue, kohue Otros en español: hediondilla, hedionda, falsa alcaparra	Larrea nítida Cav. (hojas opuestas, enteras de bordes festoneados, resinosas, diri-gidas al norte, para calentar su superficie durante toda la mañana) Jarilla macho: L. cuneifolia Cav. (hojas con 2 folíolos sol-dados en casi toda su longitud, opuestas, orientadas al este aprovechando el sol matinal y de la tarde, eludiendo el calor del mediodía) Jarilla hembra: L. divaricata (D.C.) Cav., en Mx. L. mexicana M., Covillea tridentata o La-rrea tridentata, son syn. (hojas divididas) Familia de las Zigophylláceas Todas de flor amarilla, viven 25-30 años. Los ejemplares adultos produ-cen en sus raíces inhibidores de la germinación de sus semi-llas, para impedir que crezcan debajo o muy cerca de ellas. Recién cuando una planta adul-ta muere, germinan semillas en su espacio. Es una in-hibición específica de especie. Crece en terrenos áridos y alcalinos de todo el continente americano, en el ecotono.	Hoja y ramitas finas Contiene yodo y potasio. Sus cenizas contienen uranio. Contiene ANDG (ácido nordihidroguayarético), que es antioxidante, y protege de cáncer	Uso interno: Cáncer (y leucemias) Problemas de tiroides Indigestión Regularizar las menstruaciones , es emenagogo Reuma, artritis Fiebre de la TBC Antiinflamatorio (contiene creosota) Inflamación de próstata Diurético, antiséptico Infeccion urinaria Tonificante Parásitos Expectorante Enfermedades venéreas Enfermedades consuntivas, caquexia Uso externo: Hongos de piel y olor de pies Psoriasis Reuma Herpes Cáncer de piel, heridas y lesiones malignas Quemaduras Caída de cabello Caspa Como enjuague bucal para reducir las caries Sabañones Acné Cataplasmas de hojas secas calentadas sobre el pecho para dolor de pecho, garganta y espalda, dos días (pueblos originarios de NA) Verrugas Caries (los pimas colocaban la punta de una ramita quemada en el agujero del diente, matando la raíz.	Uso interno: Infusión de las hojas: 2 cucharitas de hojas frescas (o 1 secas) para 1 taza de agua, 1 a 3 veces por día. Uso externo: -Crema hecha con grasa Se la puede combinar con romero para el reuma -Aceite para masajes -Hojas machacadas colocadas en cataplasma -Cocimiento de 30 gramos por litro con sal gruesa para sabañones Animales: -En ovejas, caballos y vacunos se le mezclan ramas de jarilla con el forraje, para rejuvenecer, reactivar y mejorar la salud de los animales, sobre todo los viejos (22: Navajos de EEUU) -Antiséptico para heridas de animales -Vasos gastados de caballos y burros: asentar la pata sobre una piedra calentada con jarilla encima de ella unos minutos, para endurecer los poros reblandecidos.	-Homeopatía -Contiene yodo y potasio -Combustible (leña: oficio de "jarillero") -En San Juan hacen asado usando como palito de brochette sus ramas para darle sabor especial -Madera para hacer cabezas de recado -Las cenizas contienen uranio -Tinción de lanas (amarillo anaranjado) -Los Pimas de Norteamérica hervían los tallos para obtener goma que se tomaba en decoción para dolor de estómago y diarrea. -El ANDG se usa para conservar grasas animales, y mata microorganismos.	Es fuerte, peligrosa en uso interno Es abortivo probablemente, no usar en embarazadas No usar en niños chicos. Cuidemosla: la están depredando para llevar a otros países.

4: MARCO CONCEPTUAL DEL USO DE PLANTAS PARA LA SALUD

Para poder visualizar esquemáticamente desde dónde estamos trabajando con las plantas saludables, conviene tener en cuenta que en nuestra región coexisten diferentes modos de abordar los problemas de salud, porque el contexto social es multiétnico, es de una heterogeneidad cultural enriquecedora y compleja. Si se me permite la desmesura, hay muchos "sistemas médicos" en un mismo espacio y tiempo. Cada uno de esos sistemas "médicos" considera a las plantas dentro de sus recursos terapéuticos, pero desde una visión muy diferente.

Cada grupo humano tiene una cosmovisión propia. Hoy en día llamamos a nuestra actual concepción del mundo "paradigma" (*). En alemán se le dice "Weltanschauung", término acuñado por el psicoanálisis freudiano que textualmente significa "punto de vista acerca del mundo". A partir de este modo de ver y ser en el mundo, cada grupo humano construye social y colectivamente los conceptos "salud" y "enfermedad". Cada grupo humano se plantea hipótesis explicativas acerca de por qué las personas enferman, y a partir de allí construye las respuestas a esta situación, en la modalidad de modelos de abordaje que para simplificar llamo "modelos médicos". Estos dispositivos terapéuticos, que buscan restaurar la salud, son propios de cada cosmovisión, es decir que tienen más que ver con las culturas que con las técnicas. Quienes se encargan de esta tarea son "agentes de salud", "médicos", "chamanes", especialistas, en fin, en la materia, en quienes el colectivo delega la tarea de entenderse con el proceso salud-enfermedad desde un saber socialmente estructurado y colectivamente legitimado. Estos agentes *("agente" viene del latín: agens, es el que realiza la acción en cuestión, persona que produce un efecto)* construyen, en tanto especialistas, un sistema de conocimientos propio, que en general cuenta con un cuerpo de saberes propio muy complejo.

En la época actual, el mestizaje de culturas ha difuminado los modos de abordaje de los problemas de salud a tal punto, que a veces no se sabe el origen de cada una de las prácticas sanadoras. De la pura coexistencia de modelos diferentes que se ignoran mutualmente, hemos pasado en los últimos tiempos –acelerados por cierto- a una mixtura tal, que por un lado un mismo "agente de salud" puede usar recursos terapéuticos de diferentes medicinas, y por otro lado la persona que requiere cuidados, es decir el "enfermo"

(*) Paradigma: Sistema de creencias sobre la naturaleza del universo. Cosmovisión. Modelo de comprensión de la realidad. Modo de organizar el pensamiento colectivo hegemónico que provee las bases para su perpetuación.

o el “paciente” traza unos itinerarios terapéuticos que enhebran prácticas muy diversas. A veces incluso combinan diferentes prácticas, y surge un mosaico de modelos intermedios, resultantes de la multiplicidad de recursos terapéuticos.

Para graficar los diferentes modelos que dan respuesta a las necesidades de atención de los procesos salud-enfermedad, que son coexistentes en nuestra región en estado más o menos “puro”, es que se incluye el cuadro sobre “modelos médicos”, realizado en base a un cuadro original que contempla la medicina mapuche, la científica occidental y la popular en Chile, construido por Ana María Oyarce y Carmen Alarcón, quienes lo presentaron en el Primer Encuentro de Salud y Pueblos Indígenas, bajo el lema “hacia una política nacional intercultural”, en noviembre de 1996, en Puerto Saavedra, IX Región de Chile. El objetivo es mostrar con este cuadro de qué modo se inscriben las plantas en cada uno de los modelos, y visibilizar su presencia en todos y cada uno de ellos, a su modo y desde la cosmovisión particular que da sustento a cada una de las prácticas terapéuticas.

Nuestra práctica del uso de plantas saludables se ubica dentro de la medicina popular alopática en el espacio doméstico, como definición expresa en esta etapa histórica (ver análisis al respecto en la ponencia de AAMG Bolson, anexo 10), de resistencia y reconstrucción de la urdimbre desde el microespacio social, y por una cuestión realista, que es el hecho de que el sistema de salud es impermeable a nuestra propuesta de trabajo con plantas en lo institucional macro, aunque en los diferentes hospitales haya directores que avalan, facilitan y adhieren al uso de preparados con plantas, en un equilibrio dinámico entre la clandestinidad de su apoyo y la abierta y encendida defensa. Se requiere por lo tanto mucha mayor construcción a nivel micro, más tiempo de caminito de hormiga, más actividades de siembra para que vaya creciendo la idea de que las plantas son un bien (más que un recurso) legítimo para el acompañamiento de nuestras vidas.

El proceso que Michel Odent (*) define como “fenómeno eureka” implica un crecimiento cualicuantitativo de “masa crítica” hasta que ésta sea capaz de proponer un cambio o de dar un salto. Suele acontecer algo imprevisible, a veces cataclísmico, que sacude al conjunto de personas, generando una repentina toma de conciencia colectiva, como fue el caso del Sindrome de la Vaca Loca, como cuenta en “El Granjero y el Obstetra”. El fenómeno “eureka” parece

---

(*) Michel Odent: incicialmente cirujano, ahora obstetra francés, fundador del Primal Health Research Centre de Londres, que estudia la relación entre lo acontecido durante el período primal –desde la concepción hasta el primer año de vida- y la salud y comportamiento posteriores de las personas. Ha escrito numerosos libros acerca de los nacimientos humanizados y partos en el agua. En la Clínica Pithiviers dirige la maternidad, donde nacen bebés “como en casa”

ser espontáneo, pero no lo es, sino que simplemente se visibiliza cuando sale a la luz, luego de haber acumulado experiencia, aumentado sus intensidades, sumado conciencias, y si no se pudo ver antes es porque las prácticas y sus sustentos ideológicos estaban diluidos en otros escenarios, donde otros fenómenos llamaban la atención. De repente saltan a la vista pública, luego de haberse ido generando en unos germinales invisibles a las miradas habituadas a lo que el mercado de la información nos quiere mostrar. En otro orden de cosas, esto es lo que ha pasado con la Revolución Francesa o, aca más cerca, con el reventón popular argentino –harto de mentiras, maltrato, estafas, gatillo fácil, corrupción y genocidio oculto- del 19 y 20 de diciembre de 2001, con la consigna "que se vayan todos" (y algunos muchos de esos todos se quedaron). Una vez más, lo colectivo.

En nuestro caso, y desde ese espacio doméstico invisibilizado que promovemos como escenario de prácticas de salud con plantas, se necesita una mezcla leudante de saberes, autoestima, dignidad, conciencia ciudadana, responsabilidad, solidaridad y empoderamiento en partes iguales para lograr que quienes pagamos a través de nuestros impuestos (francamente regresivos e injustos, por cierto) el sistema de salud que tenemos, podamos sentarnos con los funcionarios (a los que pagamos el sueldo) para decidir qué atención de salud queremos, cuál es el modelo deseable.

Falta mucho para lograr este lugar en la relación de fuerzas, y tal vez nunca lleguemos, pero vale la pena seguir construyendo autonomía -que implica responsabilidad- y relaciones humanas diferentes a las actuales.

Mientras tanto, bulle en paralelo y por lo bajo, sobre todo en el espacio doméstico, un "sistema de salud" popular entre las gentes, que da respuesta a muchos problemas de salud (tal como podemos ver al tratar en los talleres el tema "botiquín vegetal", en donde aplicamos la epidemiología popular como herramienta para analizar luego por qué enfermamos y qué estrategias usamos para mejorarnos). En este espacio casero, en el rinconcito de las hornallas o alrededor del fogón, donde se prepara una infusión, ocurre una y otra vez la maravilla de la transmisión de los saberes de una generación a otra, a través de la práctica misma, a través de los gestos cotidianos del cuidado con afecto, y con el "valor agregado" del amor.

La práctica de la atención de salud en el espacio doméstico, devenido verdadero primer nivel de atención de la salud, está mediado en general por la madre, la abuela, la tía (figuras femeninas), por lo que esta práctica permanece invisibilizada, así como su escenario, que no "vende", por ser común a todos los humanos que nacemos en familia, no tiene prensa ni genera capital de mercado, aunque fortalece verdaderamente el mayor capital de los pueblos, que es

el cultural. Tampoco genera "epidemiología", y salva al Estado de tener que hacerse cargo de este servicio. Ni se entera. Sea este un homenaje, entonces, al espacio doméstico, donde se cocina, a fuego pausado e inexorable, nuestra cultura.



<u>**CUADRO COMPARATIVO DE MODELOS "MÉDICOS" Y EL USO DE PLANTAS EN CADA UNO DE ELLOS**</u>

(Tomado de A.M.Oyarce y C. Alarcón, ampliado por A.Marcus con aportes de A. Silva y R. Vitale, 2001)

<u>**MEDICINA**</u>	**Del pueblo originario mapuche**	**Popular**		**Científica occidental (oficial, académica, hegemónica)**
		casera	**De especialistas**	
Origen de la enfermedad	Intervención de las fuerzas humanas y espirituales (*wedakutran*). Causas naturales (*rekutran*), como tos, insolación, resfrío.	Causas naturales (pasmo, aire, sobreparto, empacho) y "mágicoreligiosas" (susto, ojeadura, pérdida de alma)		Causas de origen biológico: microorganismos, nutricionales, genéticos, congénitos, tumorales, degenerativos, accidentales, metabólicos y otros.
Agente efector y formación del mismo	-*Machi* (a partir del don que se descubre con el "llamado a machi", a veces en un *peuma* (sueño) o en un *perimontún* (visión), o por un *kutrán* (enfermedad). Se prepara con otro *machi*. Requiere un interlocutor durante el *machitún*, que en general es el marido. -*Lahuenchefe* (yerbatero) -*Ngütamchefe* (componedor de huesos)	Madre, abuela, vecina por conocimiento empírico y experiencia	Huesero, quebrador de empacho, partera, curandera, yerbatera (por don, revelado en sueños, visiones o enfermedades, y formado por otro curador). Méica (usa hierbas), componedo-res, santiguadores.	Médico (formación universitaria de grado y postgrado) con rituales de pasaje e iniciación profesionales. En las residencias de especialidad. Sus "auxiliares" (enfermeras, bioquímicos, nutricionistas, odontólgos, kinesiologos, técnicos, agentes sanitarios, psicólogos, etc.) formados en universidad o terciarios, considerados subsidiarios más que integrantes de un equipo interdisciplinario.
Criterios y métodos diagnósticos	Fuerzas de la naturaleza *(rekutran)* y sobrenaturales (*wekufukutran* y *kalkukutran).* Anamnesis (se busca si el enfermo tuvo *perimontún* u otros). Ver las aguas (orina), la ropa, la saliva, el pelo o –más modernamente- una fotografía.	-Teoría frío/calor de origen hipocrático. -Teorías originarias mestizadas con occidentales (daño). Toma del pulso, observación de orina (meica) Medición del empacho Cura de ojeadora con oraciones y quema de planta fuerte		Historia Clínica sustentada por el concepto uni o multicausal lineal, mayormente por mecanismos biológicos con criterio dualista y mecanicista, según el paradigma tecnomédico. "Interrogatorio" al "paciente". Clasificación topográfica (sección corporal) de enfermedades. Especialización y subespecialización. Soporte tecnológico creciente.
Relación "médico-paciente"	El curador forma parte de la misma cultura que su paciente, comparten códigos. Trato individual y con el "dueño del enfermo". Durante el *machitún* interviene la comunidad.	Relación de igualdad, reciprocidad, circula-ción de afecto y preocupación, solidaridad.	Pago de servicios, trato individual y familiar. En ocasiones se compromete la propia salud.	Relación asimétrica de poder, con códigos distintos porque intervienen culturas diferentes. Trato individual. La persona que consulta se denomina "paciente", "cliente" o "usuario".
Técnicas de tratamiento y medios de curación	<u>**Plantas**</u> **(de uso común, y de poder)** Cambios del modo de vida (cuyas normas sociales han sido transgredidas) Compromiso comunitario en la curación	<u>**Plantas**</u> del espacio doméstico Otras prácticas de especialista usadas empíricamente.	Quiropraxia, masajes. <u>**Plantas.**</u> Tirada de cuero. Cura del ojo. Religiosidad (sahumerios, ofrendas, medallas, cruces, velas)	El síntoma es señal de enfermedad, debe suprimirse. **Farmacología de síntesis, muchas veces a partir de principios activos <u>vegetales</u>**, cirugía, cambios de hábitos (ejercicios, alimentación con criterios "occidentales").

<u>**MEDICINA**</u>	**Tradicional China (MTC)**	**Homeopatia**	**Del pueblo originario aymara**	**Ayurveda ("conocimiento de la vida")**
Origen de la enfermedad	Disarmonía del microcosmos en relación al macrocosmos	Alteración o disarmonía de la energía vital (psora) propia de la condición humana. Causas reales (terreno) Causas excitantes (noxas externas)	Ecológicas Religiosas Psíquicas Morales	*Prafnaparadha* o "crimen contra la sabiduría" u orden universal que desencadena una cascada de eventos que llevan a la disarmonía del microcosmos con el macrocosmos.
Agente efector y formación del mismo	Médico tradicional chino. Formado como oficio (actualmente en la universidad china, otros países)	Médico homeópata. Formación académica de postgrado no aceptada en nuestras universidades y sistemas de salud (sí en otros países)	Curador adulto o anciano, mestizo o aymara, seleccionado por tradición, formado por un curador anciano.	Médico formado en la universidad en la India, y actualmente también en otros países.
Criterios y métodos diagnósticos	Teoría de los 5 elementos (Agua, Madera, Fuego, Metal y Tierra) y del yin y yang. Anamnesis completa y observación detallada. Semiología de puntos en meridianos, de pulsos, de características de la lengua, etc..	Entrevista y examen físico: 1. Dgco. clínico de enfermedad, 2.Dgco de terreno afectado, 3. Dgco constitucional (biotipo constitutivo) 4. Dgco de individuo enfermo (de fondo), 5. Dgco psicosomático 6. Dgco medicamentoso que apunta a encontrar el *simillimum* que se requiere para reequilibrar la energía vital	Diálogo familiar (entrevista) Orina y venas Lectura de la coca Lectura de los sueños	Teoría de los 5 elementos (eter, aire, agua, fuego, tierra) Determinación del *prakriti* o biotipo, y desequilibrio de los *doshas* (manifestación de las fuerzas primarias). Anamnesis completa, y observación detallada. Toma del pulso.
Relación "médico-paciente"	Se le dedica mucho tiempo a la conversación con el paciente sobre su vida cotidiana, hábitos e infancia. Originalmente comparten la misma cultura, pero hay asimetría en la relación entre el paciente y el especialista. Trato individual.	La entrevista homeopática es extensa y rescata datos de la vida cotidiana, privada y afectiva, favoreciendo una relación de confianza entre médico y paciente..	Relación curador-persona-familia con códigos culturales compartidos. Se le dedica tiempo, con horario flexible. Se paga $ o en víveres. Trato individual integrado a la familia.	Idem MTC (china)
Técnicas de tratamiento y medios de curación	Acupuntura y moxa. Digitopresura. <u>**Fitoterapia**</u> (plantas locales con criterios "chinos") Alimentación (orientada) Ejercicios (tai chi) y masajes.	Medicación homeopática de origen animal, <u>**vegeta**</u>l o mineral, que sufre un proceso de dilución y sucución para su potentización.	<u>**Plantas**</u>. Ritos propios. Alimentos adecuados. Tratamiento individual y comunitario.	Técnicas de desintoxicación (masajes oleosos, enemas, etc.) <u>**Fitoterapia con plantas locales**</u> Alimentación orientada. Rutina cotidiana y estacional. Ejercicios (yoga, etc.)

1. El modelo médico científico:

Comenzaré describiendo el modelo que mejor conozco por dentro. Se trata del modelo de atención de los problemas de salud de la comunidad actualmente imperante en nuestra sociedad, legitimado por sus instituciones, desde ministerios y universidades hasta agrupaciones científicas y compañías de seguros, impuesto como EL modo de curar en nuestro país y otros occidentales.

La medicina que hoy conocemos, se desarrolló como profesión en el siglo XIII. Previamente, desde el siglo V, y por 800 años más, la Iglesia obstaculizó su desarrollo. El contacto con el mundo árabe impulsó el renacimiento de la medicina galénica e hipocrática, pero bajo un estricto control de la Iglesia. Los médicos debían ejercer con asistencia de un sacerdote. Sólo podían atender a pacientes que se hubieran confesado. Las mujeres quedaban excluidas legalmente de las universidades. Los médicos aplicaban sanguijuelas para sus terapias de sangrías y oraciones en la misma época en la que las "brujas" usaban hierbas como la belladonna en calidad de antiespasmódico, el cornezuelo para el postparto y la digital para el corazón. En 1527 Paracelso quemó su manual de farmacología, confesando que "todo lo que sé lo aprendí de las brujas".

El paradigma tecnocrático imperante, llamado "científico", deviene del modelo positivista (*) del siglo de la Ilustración, resultado del pensamiento filosófico de quienes sostenían que el mundo es inerte y mecánico (y no un ser vivo con un gran alma femenina, como los europeos pensaban desde las épocas de los druidas). El dualismo cuerpo-alma de Descartes constituyó una verdadera vivisección de los seres vivos, donde la visión mecanicista de Newton y la lógica lineal de causa-efecto aportaron la posibilidad de que esos cuerpos -ya separados de su dimensión espiritual- pudieran ser estudiados y reparados como máquinas. El colmo llegó con Bacon, que situándose fuera de la Naturaleza propuso que *"a la naturaleza hay que tratarla como a la mujer: someterla y arrancarle sus secretos".* Atrás habían quedado las tradiciones griegas y romanas, sostenidas por el Islam, y quemadas las mujeres sanadoras, conocedoras y recolectoras de hierbas en las hogueras, durante 4 siglos de caza de "brujas". Ahora la razón impera en el mundo blanco y pulcro de los hospitales-catedral (al decir de Robbie Davis-Floyd) donde la persona se transforma en un cuerpo-objeto de estudios estandarizados que buscan encontrar problemas a resolver mediante el "arsenal terapéutico", en esta guerra contra las enfermedades y la muerte, a quienes derrotar.

(*)El positivismo supone que el mundo real es aquel físicamente medible, verdaderamente visible, concreto y objetivo.

Este modelo se centra en la enfermedad, por más que los sistemas se llamen "de salud", ya que incluso en aquellas instituciones que dicen adherir a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en realidad esto no es cierto, y –debido a la formación médica, a la presión de la demanda, al imperativo mercantil de los laboratorios y las tecnologías o a la decisión política de desatender lo preventivo y promocional- las actividades se orientan a los enfermos.

En este modelo, las **causas** de las enfermedades tienen un origen biológico, en el que intervienen microorganismos, factores nutricionales (en el fondo sustancias químicas), genéticos, congénitos, degenerativos, accidentales, funcionales. Pese a que la psicología tiene más de un siglo de desarrollo, sólo recientemente se han incorporado las enfermedades psicosomáticas, que se hallan en la intersección de ambas disciplinas, pero en general son abordadas desde la medicina. Por eso, se suprimen las expresiones corporales de los desequilibrios emocionales que se hallan en la base de estas enfermedades, y –en el major de los casos- se deriva a los asmáticos, gastríticos y otros al psicólogo, si es que se cuenta con este "recurso profesional". Se está considerando ahora también la multicausalidad en el origen de las enfermedades, pero los factores de riesgo que deberían tenerse en cuenta al considerar la enfermedad de una persona, pocas veces incluyen lo psicoafectivo, transgeneracional, socioeconómico, laboral o contextual. El modelo biologicista estaba siendo cuestionado (Ramón Carrillo decía que frente a la pobreza y la falta de trabajo, los virus y las bacterias como causa de enfermedades son unas pobres causas) cuando apareció en el horizonte científico el boom de la genética, que explica y propone solucionar afecciones de las más variadas, desconsiderando el peso de lo epigenético que, esto sí, depende de nosotros como sociedad, desde lo más amplio a lo más pequeño de la vida cotidiana.

El **agente** de salud por excelencia es el médico, figura predominante, en torno a la cual giran, como alrededor de Saturno, sus "auxiliares": enfermeras, agentes sanitarios, promotores de salud, odontólogos, psicólogos, bioquímicos, técnicos, administrativos, cocineros, mucamas, ingenieros, arquitectos, etc. Debido a que todos danzan al son que toca el médico, este modelo es denominado por el antropólogo mexicano Menéndez "médico hegemónico", y a él se le atribuye un rol social que vale la pena analizar cuidadosamente, para que cada "operador", conciente y responsablemente, pueda decidir si ajustarse al "rol atribuido" o buscar modos más humanizados o incluso holísticos de práctica médica. Desde el Estado se pretende que ejerza control social, mientras que muchas veces los "clientes o usuarios" esperan que abone -mediante un trato paternal- la desresponsabilidad por la propia vida, o aún que "arregle" esta máquina que es el cuerpo. Finalmente, su rol alopático

es funcional al sistema social de control y represión, en tanto suprime las muestras de disarmonía (los síntomas), cumpliendo además con el imperativo de la eterna belleza indolora (*) y de la permanente juventud a cualquier precio.

A partir del siglo XX, las mujeres fuimos incorporándonos a la profesión, hasta entonces masculina. Previamente, las mujeres sanadoras, comadronas y/o cuidadoras ejercían sus saberes a escondidas del poder y las instituciones, y atendían a la gente de los sectores populares, descalificadas por el poder médico, que las llamaban "brujas", "curanderas" o "charlatanas". Luego de la incorporación de la abnegada Florence Nightingale como arquetipo de enfermera, las mujeres fueron incorporadas al sistema de atención de enfermos como "personal subalterno", para hacer en el hospital u hospicio lo mismo que en su casa (su "lugar natural"), es decir, obedecer, alimentar, limpiar y asistir al varón-médico. Y, claro está, callarse la boca (como muestran las elocuentes fotos que adornan las paredes de hospitales y clínicas, aún hoy en día: un clásico de la iconografía sanitaria). Aún persiste con frecuencia el perfil sumiso del "personal subalterno" con tareas serviles mecánicamente ejecutadas, como en línea de montaje, sin lugar para la creatividad y el pensamiento propio, sino cumpliendo sin discusión las indicaciones cual "obediencia debida".

La profesionalización de las auxiliares de enfermería –que habían nacido muchas veces como "empíricas" dedicadas por necesidad o vocación al cuidado del prójimo-, dio por resultado, en muchos casos, la masculinización de la enfermería en términos de homologación de su poder institucional al poder médico. La mujer sanadora y cuidadora, solidaria con el sector popular al que pertenece, y no al servicio de las clases y los sectores dominantes, suele estar encarnada en otras figuras, rara vez enfermeras "institucionalizadas".

Respecto a la **formación**, ésta es universitaria para el médico, y para muchas otras disciplinas (odontología, bioquímica, enfermería, kinesiología, etc.), terciaria para otras y de tecnicatura para varias. La universidad imparte un modo de aprendizaje teórico académico, alejado de la realidad laboral que les tocará vivir en el futuro a los egresados, así como divorciado de las necesidades de los sectores populares que sostienen a la universidad, en tanto institución estatal, mantenida por el presupuesto nacional, al cual todos

---

(*) Dice Eduardo Galeano: "*Nosotros tenemos las alegrías de nuestras alegrías y también tenemos las alegrías de nuestros dolores, porque no nos interesa la **vida indolora** que la civilización del consumo vende en los supermercados, y estamos orgullosos del precio de tanto dolor que por tanto amor pagamos. Nosotros tenemos las alegrías de nuestras derrotas, porque la lucha por la justicia y la belleza valen la pena también cuando se pierden, y sobre todo tenemos la alegría de nuestras esperanzas. En plena moda del desencanto, cuando el desencanto se ha convertido en artículo masivo y universal, nosotros seguimos creyendo en los asombrosos poderes del abrazo humano.*"

aportamos. Quien ha egresado de la universidad, obtiene un título que avala su condición y se encuentra dentro de lo legislado al respecto. Hoy, sin embargo, estos "títulos de nobleza" ya no son credenciales suficientes, requiriéndose postgrados, maestrías y diplomados permanentes para poder competir. Los programas de estudio universitarios suelen reflejar lo que el poder pretende que conozcan los estudiantes, pese a la proclamada autonomía universitaria. Hay épocas en que es el Estado el que define los programas. Por ejemplo, durante la "primavera camporista", las universidades ponían en contacto inmediato a los estudiantes con la población, a través de prácticas integrales en terreno (haciendo trabajar a los estudiantes de medicina como enfermeras practicxantes, acompañando a médicos laborales a supervisar condiciones de trabajo y confeccionar informes, acompañando a pediatras a las villas, etc.). Otras veces lo hacen las empresas, que por un lado financian estudios científicos que se hacen en las universidades, y por otro pretenden formar "recursos" con un "perfil deseable" para sus emprendimientos, en general farmacológicos, de alta tecnología o de financiamiento sanitario.

Los **criterios diagnósticos** se sustentan en lo que llamamos el armado de la "historia clínica". La primera parte se hace en base a la "anamnesis" (*), habitualmente denominada interrogatorio (término que puede remitir a ámbitos más policiales que sanitarios). En este diálogo entre el médico y el paciente, que en psicología se denomina "entrevista", se toman datos que sirven para armar una historia clínica, en relación con el problema de salud convocante. A través del posterior examen físico se intenta confirmar la sospecha diagnóstica surgida del diálogo inicial, y que suele responder a una lógica uni o multicausal lineal, con criterio dualista y mecanicista. Se realiza un diagnóstico topográfico (por secciones corporales) o por aparato con criterio funcional, y a veces se realizan derivaciones o interconsultas a especialistas, que se dedican a determinado sistema, aparato o topografía corporal. La persona como ser integral encuentra en el médico algo así como un "mecánico para el cuerpo", con lo cual la dimensión espiritual, emocional, psicológica y contextual se omite. Pero luego, esta persona-cuerpo sufre una tupacamarización, en tanto cada especialista atiende una sección de su cuerpo (el hepatólogo se dedica al hígado, el neumonólogo a los pulmones: menos mal, en este caso son dos, uno derecho y otro izquierdo, etc.). Esta tendencia a la especialización y superespecialización se apoya en el soporte tecnológico creciente, al cual el pensamiento mágico médico moderno adjudica un rol

(*) Anamnesis o anamnesia: palabra de origen griego que significa "recuerdo", y se refiere al examen clínico de los antecedentes patológicos del enfermo. Habitualmente se usa para designar la entrevista que el médico hace al enfermo, o más específicamente a las preguntas relacionadas con el problema de salud y los antecedentes personales y familiares de la persona que consulta

sanador, que parece más importante que el mismo acto médico en sí.

El uso rutinario de tecnología para "producir" "salud", como en una cadena de montaje, constituye un conjunto acumulado de rituales con los que se pretende controlar y manipular lo caótico, lo salvaje, lo impredecible de los procesos vitales, que hace temer al sistema controlador que todo lo norma y coloca bajo la curva de Gauss, para luego rotular a las "desviacioes de la media" como anormalidades.

Esta mitificación y ponderación de la tecnología además le agrega valor al acto médico, en términos de dinero, de modo que el trabajo mano-de-obra-intensivo del médico, en tanto persona cosu-friente y acompañante de los procesos de vida de sus pacientes, se torna cada vez menos atractivo en el modelo de mercado imperante en nuestras sociedades actuales. La tecnología obsoleta del lápiz y el papel, que permite construir un familiograma o sociogenograma para esquematizar la conformación familiar, que permita visibilizar el contexto en que el "paciente" desarrolla su problema de salud, puede ayudar a descubrir que lo que se presenta como "problema de salud" opera en realidad como una solución a otro problema, claro que una "solución" dolorosa, preocupante, que motiva la consulta. Este es el trabajo mano-de-obra-intensivo barato del médico integral que se complementa con la alta tecnología, cuando hay racionalidad en el uso de los recursos. Acá, la herramienta de trabajo es el propio agente de salud, con sus saberse, sus percepciones y sus haceres.

Respecto a la **relación médico-paciente,** en este modelo se trata de una atención individual. No se incluye a familiar alguno en la consulta, ni a la pareja de una embarazada, ni a la esposa de un enfermo, ni a la madre de un joven. Por más enfermo que esté el paciente, el trato es con él. Se trata de una relación asimétrica, en tanto uno trae un problema para que el otro ayude en su solución. El paciente está desvestido, acostado y enfermo, el médico está vestido, parado y



sano (¿quiénes lo estamos en realidad en esta sociedad?). Hay una relación de poder que es funcional a este contrato (que es el acto médico), que es aceptado por ambas partes, porque éstas son las reglas de juego. En determinados lugares, también hay una asimetría social y étnica, debido a que en las áreas rurales, por ejemplo, el médico suele ser de extracción urbana, letrada, con unos ingresos que lo colocan en la clase media y en una jerarquía al interior del sistema de salud que se distingue claramente de sus pacientes, rurales, analfabetos en general o semianalfabetos, de clases sociales bajas. Las diferencias culturales agregan otro factor de asimetría, que puede ser superada por una relación empática y respetuosa. Si esto no ocurre, el médico puede incluso arribar a un diagnóstico errado, por no hacer el esfuerzo de comprender al paciente, o simplemente porque la comunicación se complica.

Entre los **medios de curación**, este modelo cuenta con los medicamentos de laboratorio, bisnietos de las plantas, con la cirugía, la tecnología y la consejería (hábitos de vida saludables, dieta, ejercicios, etc.). Respecto a los medicamentos, no suele reconocerse el origen vegetal de muchos de ellos. Desde el año 1926 la facultad de medicina no cuenta más con la materia "farmacobotánica", y los estudiantes no acceden más a los conocimientos botánicos como antes. Esto no es casual ni es inocente. Los laboratorios de productos medicinales se fueron apropiando de las cátedras de farmacología, desde donde ir generando un verdadero ejército de prescriptores de medicamentos ("birome veloz"), que -lejos de abordar los verdaderos problemas de las personas- suprimen sus síntomas. De otro modo no se comprendería que prestigiosos médicos refieren que en la "literatura médica" se habla del "arsenal terapéutico" del que se dispone para determinada enfermedad, como si estuviéramos emprendiendo una batalla contra ese mal que aqueja al paciente, en nuestra guerra declarada contra la enfermedad y la muerte, sin comprender que el propio paciente se fabrica su propia enfermedad, de modo que es capaz de deconstruirla, si se le ayuda, en lugar de suprimir cada señal de disarmonía. Se suele desconsiderar la capacidad de autocuración de las personas.

Dentro de esta mirada, las **plantas** son demonizadas por el sistema médico, culpabilizando a las madres y abuelas que dan algun té a un familiar, intoxicar a sus seres queridos. Se desconoce el origen vegetal de muchos fármacos de síntesis, y en las universidades se menciona el tema en materias tales como toxicología, medicina legal, muy escasamente en farmacología y en pediatría desde el punto de vista de las intoxicaciones. Esto constituye una clara política de manipulación de la información y del conocimiento, en el que intereses económicos juegan un rol crucial. Aquellos estudiantes que se están "formando" y pese a su origen urbano y su clase social acomodada han

estado en contacto con el uso popular de plantas medicinales, pronto olvidan estas prácticas. Es ésta una etapa de disciplinamiento ideológico, en que dejan de ser lo que eran (se desestructuran, al separarse de su estado social precedente, para adquirir, al finalizar el estudio, un nuevo rol social) y pasan a pertenecer a una cofradía poderosa con rituales propios (modos de actuar, protocolos a cumplir, automatizaciones a desarrollar, etc.), bien incorporados ya no sólo a lo cognoscitivo sino sobre todo a lo actitudinal, al ser en sí.

Existe en algunos países (México, Cuba) el uso de "fitoterápicos", así como de monodrogas de síntesis alopáticas, en microdosis. Se diluye unas 4000 a 5000 veces la dosis habitual alopática de la droga elegida, con iguales resultados terapéuticos pero sin efectos tóxicos o adversos. El efecto depende más de la frecuencia de administración que de la dosis, y la vía de aplicación no es la ingesta (tomar el remedio) sino la colocación de dos gotas en el dorso de la lengua, evitando ingestas 15 minutos antes y después. La preparación de las microdosis de monodrogas de medicamentos industriales o de fitoterápicos se parece a la de los remedios homeopáticos, aunque con muchas menos diluciones. El Departamento de Medicina Tradicional y Natural de Cuba ha elaborado Normas de Preparación de Microdosis de productos naturales (caléndula, anís, castaño de Indias, pasionaria, orégano, otros) y de medicamentos de síntesis. Esta reducción en 5000 veces del precio del medicamento así obtenido es seguramente la razón más importante del desconocimiento existente sobre este recurso. Este método pone en jaque a uno de los negocios más lucrativos del mundo actual. Y su desconocimiento priva a las personas de una terapia segura y barata.
Pero fuera de este modelo tan oficialista, existen las "medicinas alternativas", en este caso la medicina naturista, en que las plantas se usan alopáticamente como fitofármacos. Esto significa que laboratorios "alternativos" fabrican productos fitoterápicos (medicamentos en base a plantas o a productos extraídos de plantas en laboratorios, que se venden en farmacias o herboristerías o casas naturistas, circulando como otros bienes comerciales, con poco control, ya que muchas veces se consideran legalmente "suplementos alimentarios" más que medicamentos) para que médicos naturistas puedan recetarlos desde la doctrina médica alopática.

El modelo médico reconoce, según la antropóloga Davis Floyd, un desarrollo en los últimos tiempos que va de la tecnomedicina, para la cual se forma a los médicos en la universidad y el hospital, a modelos más humanizados desde los cuales algunos avanzan a una mirada holística.

Además, en otros países, existen muchos métodos "alternativos" más, que "completentan" a la medicina hegemónica. Cada uno tiene su fundamento, su cuerpo

de conocimientos, su experiencia y su propia producción bibliográfica, como la antroposofía, la fisioterapia, la osteopatía, la quiropraxia, la naturopatía. Inclusive se describe como un modelo médico en occidente a la fitoterapia, que es el uso de plantas "medicinales" por parte del sistema médico, en el contexto de una atención profesional o "paraprofesional". Es en este sentido que -desde este lugar- se podría considerar que el uso doméstico de plantas es una forma de "automedicación". Todas estas terapias, que en general complementan a la hegemónica desde su sombra, son aceptables para gran cantidad de "usuarios", desalentados por la frecuente iatrogenia, el creciente costo y la intolerable deshumanización de la medicina alopática actual.

2. Modelo del pueblo originario mapuche:

La medicina mapuche debe entenderse como parte de la cosmovisión de este pueblo-nación, que vive al sur de los actuales países de Chile y Argentina. Del lado chileno de la cordillera de los Andes, que lejos de separarnos, nos une como una columna vertebral, la medicina originaria está muy vigente y probablemente más desarrollada que del lado nuestro. Para el pueblo mapuche, la salud depende del equilibrio de las fuerzas de la naturaleza, del cumplimiento de las normas (*admogen* o *admapu*) que rigen la conducta entre los *che* (seres humanos) y de ellos con la naturaleza y todas sus expresiones, del respeto por las leyes sociales y ceremoniales de su pueblo. En el **origen de las enfermedades** intervienen fuerzas humanas y espirituales, así como naturales. En tanto concepción colectiva o comunitaria de la vida, el pueblo mapuche no concibe la mirada individualista que tenemos los no mapuches, por lo que el cumplimiento de las pautas sociales se relaciona con el bien colectivo. Quien transgrede estas pautas socialmente construidas se enferma. Es decir que el problema biológico está en relación con la ruptura del orden social y ritual. El hecho de la transgresión es generador de enfermedad.

Por ejemplo, en el caso denominado "daño por envidia", esta envidia no está encarnada en una persona real, concreta, sino que se trata de una entidad nosológica que se encuentra en el espacio social y genera de este modo un mecanismo homeostático del sistema colectivo de vida. Y esta "envidia" no tiene que ver en absoluto con la culpa (que es judeocristiana y parece tener por objeto, en nuestras sociedades, el mortificar al prójimo para amargarle la vida, aunque otros dicen que es útil, sobre todo cuando uno asume las culpas y las mira de frente, reconociéndolas para aliviar a las víctimas del acto que la generó) ni con el castigo (a tal punto que la palabra "castigo" no existe en el léxico mapuche).

Otra aparente enfermedad puede originarse cuando una joven recibe el aviso de que tiene el don de *machi*, y sueña en un *peuma* que recibe el "llamado a

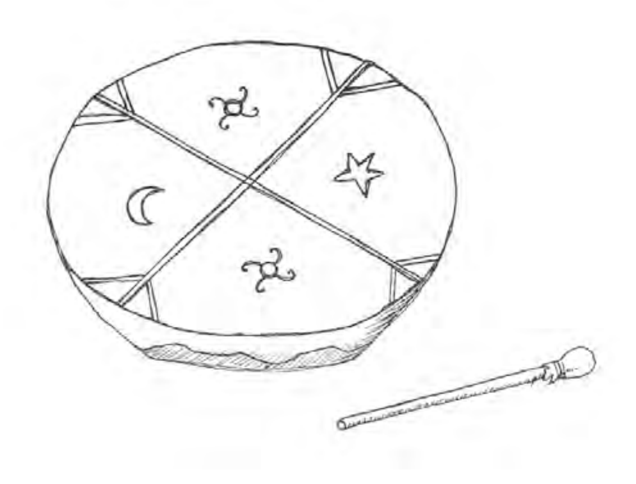
machi", pero lo ignora o niega. Así, comienza a tener síntomas que, evaluadas desde otra medicina, se interpretarían erróneamente, pero evaluadas por una *machi*, serían inconfundibles. Supongamos que una niña no está dispuesta a entregar su vida al sacrificio del ejercicio de esta medicina, es decir a consagrarse a la salud de su comunidad, y enferma de lo que la medicina académica llama lupus. Si la trata un médico occidental, probablemente tendrá una evolución ominosa. Si la trata una *machi*, le dará a elegir si quedarse en la comunidad y asumir su destino aceptando su don y desarrollándolo, o se va de la comunidad y se hace *huinca* (esto es, "no mapuche", a veces traducido como "blanco"). Si ocurre esto, probablemente mejore, pero nunca se cure. Para curar, la *machi* deberá realizar una ceremonia de sanación colectiva, el *machitún*, en la cual la comunidad interviene, mientras la *machi* entra en trance, con los ojos tapados para evitar estímulos exteriores, tocando el *kultrum*, fumando un cigarro y llamando a través de cantos a las fuerzas espirituales. Se comunica así con esas fuerzas espirituales que le ayudarán a curar a la enferma. Usa para ello plantas que son de uso restringido y de conocimiento exclusivo de las curadoras, plantas sagradas que no usa el común de la gente de la comunidad para sus malestares simples.

Existen otros mecanismos para enfermar: la mayoría se diagnostican por el relato de *peumas* (sueños) o de *perimontún* (visiones en estado de vigilia). Se le da el mismo valor a lo visto que a lo soñado.

Dependiendo de la vigencia de la identidad colectiva, que sustenta el sistema sanador mapuche, es que estas prácticas se mantienen vigentes, ya que es sabido que el pueblo nación mapuche ha vivido procesos de genocidio, migraciones, adaptaciones y mestizajes que han ido transformando su vida y su cultura a lo largo de los siglos, por contacto comercial y convivencia, pero sobre todo a partir de la dominación colonial primero, y criolla (de los estados nacionales chileno y argentino) luego. El contacto intercultural, la pérdida de espacios vitales (ecosistemas y su patrimonio vegetal nativo, pero sobre todo la raigambre a la madre tierra), la urbanización en sectores marginales y la dominación socioeconómica influyeron en las prácticas sanadoras. Últimamente, la presencia de cultos evangélicos y la monetarización de las relaciones que antes eran de reciprocidad (trueque) o *trafkintu,* continúan desafiando la filosofía original mapuche.

El **agente de salud** es el o la *machi*, que recibe un "aviso" o "llamada a *machi*", generalmente en el sueño (por ejemplo que una abuela le regala un *kultrum* (tambor ritual de uso exclusivo de la machi), o que una planta sagrada le habla), que indican que el o ella es depositario/a de un don, transmitido en general de un antepasado de su familia, por estar habitado/a por el

espíritu de una *machi* antigua. Deberá entonces capacitarse al lado de otra *machi*, convivir y trabajar con ella, aprender el duro oficio de la curación, y pagar por este aprendizaje, que es un servicio a su comunidad.



Los **criterios diagnósticos** que usa la *machi* son los relatos del enfermo y de su familiar respecto a sueños o visiones (haber divisado un animal con cabeza de otro, por ejemplo), a conductas sociales (haber transgredido una norma colectiva) o personales (por ejemplo, haber cruzado un arroyo en determinado momento). También es fundamental el examen de las aguas (orina del enfermo). A partir de estos elementos, la *machi* determina qué fuerzas de la naturaleza están actuando para que esta persona enferme.

En la **relación machi-enfermo,** ambos pertenecen a una misma cultura, comparten códigos, pero muchas veces es conveniente que pertenezcan a comunidades diferentes. Si bien hay una asimetría que es funcional a la relación, en donde las fuerzas naturales erigen a uno en curador, por tener el don, y a otro en poblador común, hay un acuerdo tácito y una confianza plena en el curador. El trato es individual, pero interviene como tercero el "dueño del enfermo", triangulando la díada. Este "dueño" es el o la acompañante del enfermo, quien aporta una mirada externa al problema, pero suficientemente cercana como para que sea empática, que -sin pretender colocar al enfermo en situación de invalidez- busca acompañar como sostén y continencia al enfermo en la consulta. Además, este acompañante es por un lado quien hace el contrato de tratamiento y lo paga, y por otra parte quien se hará cargo de administrar los cuidados indicados por el o la *machi*. Este mecanismo diversifica la responsabilidad del tratamiento y cuidado, comprometiendo a los familiares en la curación, asumiendo que el paciente, en tanto enfermo, no está en condiciones óptimas para hacerse cargo de su problema solo.

Los **medios de curación** con que cuenta esta medicina son las plantas comunes, las plantas sagradas o de fuerza, los cambios en el modo de vida, y el compromiso comunitario en la curación específica (*machitun*), entre otros.

3. El modelo de la medicina popular:

La medicina popular reconoce entre sus ancestros a la medicina hipocrática por un lado, que es la que trajeron los conquistadores a nuestras tierras, y la mapuche por otro, al menos en nuestra Patagonia. Estas dos vertientes configuran hoy un modelo de mestizaje, sincretismo o hibridación cultural con prácticas sanadoras heterogéneas resultantes, que va asumiendo en cada familia o cada grupo mayor variantes diferentes, pero con muchos puntos en común.

Respecto al origen europeo de la vertiente occidental, traída por la medicina popular de los conquistadores en los siglos XV y XVI, los misioneros y colonos del siglo XVII y XVIII, y practicada por sanadores populares alópatas del siglo XIX y XX, comparte sus ancestros con la medicina académica.

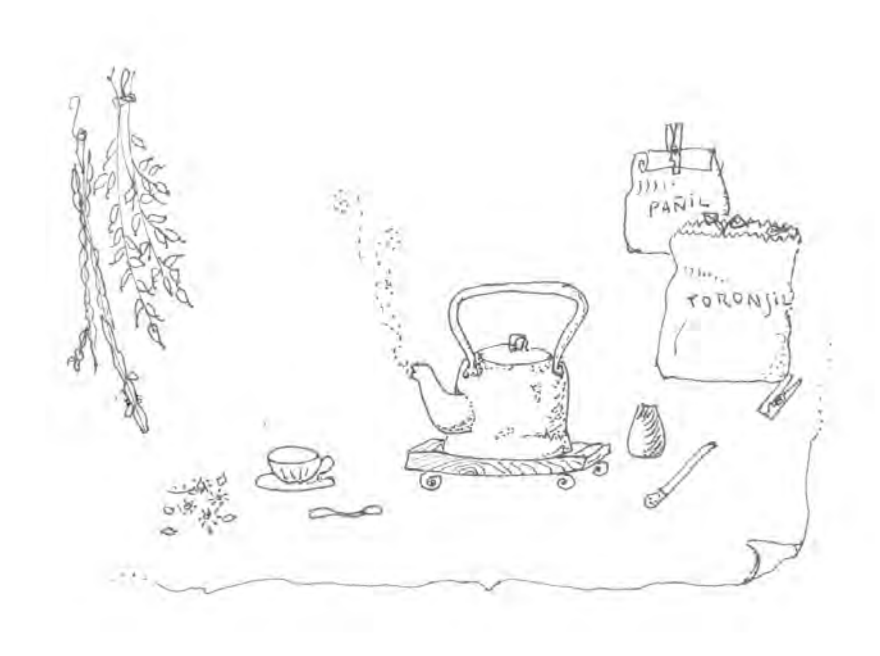
Pero ésta se ha ido desarrollando en otros niveles sociales, hasta dar con la ilustración positivista, y transformarse en el modelo actual gracias –entre otros factores- al descubrimiento de los microorganismos (a través del uso de lentes ópticas de alta potencia). De modo que la vertiente europea de la medicina popular y la medicina académica actual son descendientes de un mismo modelo.

Es por eso que, pese a que los mestizajes han ocurrido en México con los pueblos originarios mayas, en Perú con los quechuas o aymaras, en cierta zona de Bolivia con los calahuayas o "médicos itinerantes", y en nuestra zona con la medicina mapuche, todos tienen algunos rasgos en común que derivan de la concepción frío/calor de la época hipocrática, y otros fundamentos antiguos. En nuestra región norpatagónica, las continuidades y resistencias generaron rupturas e incorporaciones como procesos dinámicos en la interacción de los modelos "médicos" coexistentes, generando una medicina popular heterogénea, más occidentalizada en áreas urbanas y más cercana a la mapuche en áreas rurales.

La medicina popular casera reconoce en el **origen de las enfermedades** las causas naturales (frío-calor (*), aire, comidas inadecuadas) y otras que desde

---

(*) La teoría de frío/calor es una simplificación de la "tesis" de las cuatro cualidades (frío-calor-seco-húmedo) y los cuatro humores (bilis negra, bilis blanca, flema y sangre) de la medicina hipocrática, y constituye una hipótesis explicativa del orgen de las enfermedades naturales que permite abordarlas terapéuticamente. Así también las plantas se clasifican en frías y calientes.



afuera de la cultura popular se visualizan como mágico-religiosas, y que – hasta que la física cuántica explicó estos fenómenos- permanecieron en la esfera de lo sobrenatural o esotérico (susto, pérdida de alma, ojeadura).

Respecto a los **agentes de salud**, debemos distinguir entre la medicina popular **casera**, en la cual la madre, la abuela, o la vecina actúan solidariamente cuidando la salud de los suyos desde un saber transmitido de generación en generación dentro del espacio doméstico, y los **especialistas** de la medicina popular, que a través de un don o de una preparación con alguna abuela de la familia que también fue especialista, se vuelven expertos en alguna práctica específica: hueseros, quebradores de empacho, matronas, yerbateras, curanderas, curadoras del ojo. Las méicas tienen características comunes a las *machis*, pero no comparten los elementos simbólicos (*kultrum, rehue (*))* ni rituales. A veces se les presentan signos vocacionales similares (sueños, visiones, enfermedades), y en ocasiones ejercen como meicas porque siendo mapuches y teniendo el don de *machi*, no están dispuestas a "ejercerlo".

Los **criterios diagnósticos** se basan en los propios del pueblo mapuche, en las teorías occidentales que sustentan el modelo alopático, en la teoría frío/calor derivada de la teoría hipocrática, que subyace en patologías específicas como el pasmo y el sobreparto, y a causas difícilmente clasificables, que dan lugar a la ojeadura y al daño. La entidad "empacho" reconoce explicaciones y tratamientos similares a la medicina tradicional china, que no son reconocidas por la medicina oficial. Se recurre también a la visualización de las aguas (orina), o a elementos personales del enfermo o la enferma (ropa interior, pelo, saliva, etc.) para reconocer el problema (esto puede ser también explicado por la física cuántica).

(*) Rehue: sitio sagrado, equiparable al concepto del altar católico.

La **<u>relación con el enfermo</u>** es la de igual a igual, considerando que las personas en general provienen de clases sociales similares, con las que comparten códigos culturales. En el ámbito casero circula el afecto y la preocupación por el otro, el cuidado amoroso del familiar. En el vecindario, imperan la solidaridad y el compromiso, en tanto quien por ejemplo cura una ojeadura termina descomponiéndose, poniendo verdaderamente el cuerpo, asumiendo personalmente el costo de la curación, y sin que medie cobro alguno. Cuando se trata de un especialista, en ocasiones se cobra en dinero o víveres. El trato es individual y familiar. Muchas veces no es necesario acudir personalmente al curador, sino informar el nombre del enfermo y en todo caso acercar una prenda.

El **medio de curación** incluye el uso de plantas, con una lógica alopática (para tal síntoma tal planta) en los medios más "occidentales" y con criterio frío/calor en los más populares, la quiropraxia, la tirada de cuerito o su medición (estimulación de centros neurovegetativos, y en la MTC estimulación del punto de asentamiento de Estómago a nivel del meridiano Vaso Gobernador), la cura del ojo, todos con un componente importante de religiosidad y para algunas curaciones la necesidad de que el aprendizaje de la práctica se haga a las 12 de la noche de un 24 de diciembre (Navidad).

En Europa, la medicina popular fue ejercida por las "mujeres sabias", que prestaban su ayuda y sus saberes a la gente del pueblo y a los campesinos, mientras los nobles tenían sus propios médicos varones de corte, tanto laicos formados en universidades como sacerdotes dedicados a este ejercicio. Estas mujeres, muchas veces analfabetas, conocedoras de las hierbas y de los ciclos naturales, no dejaron legados escritos. Sólo sabemos que nueve millones de ellas fueron quemadas en calidad de "brujas" por la Santa Inquisición entre los siglos XIV y XVII, en una campaña de terror, cuyas víctimas fueron en un 85% mujeres de todas las edades. La Iglesia y el Estado, inspirados por *Malleus Maleficarum* de los reverendos Kramer y Sprenger (1484), torturaron y asesinaron a las mujeres por tres delitos fundamentales: su sexualidad (eran mujeres), su organización (formaban parte de un movimiento clandestino de mujeres campesinas) y sus poderes mágicos sobre la salud, tanto para provocar el mal como para curar (eran sanadoras).

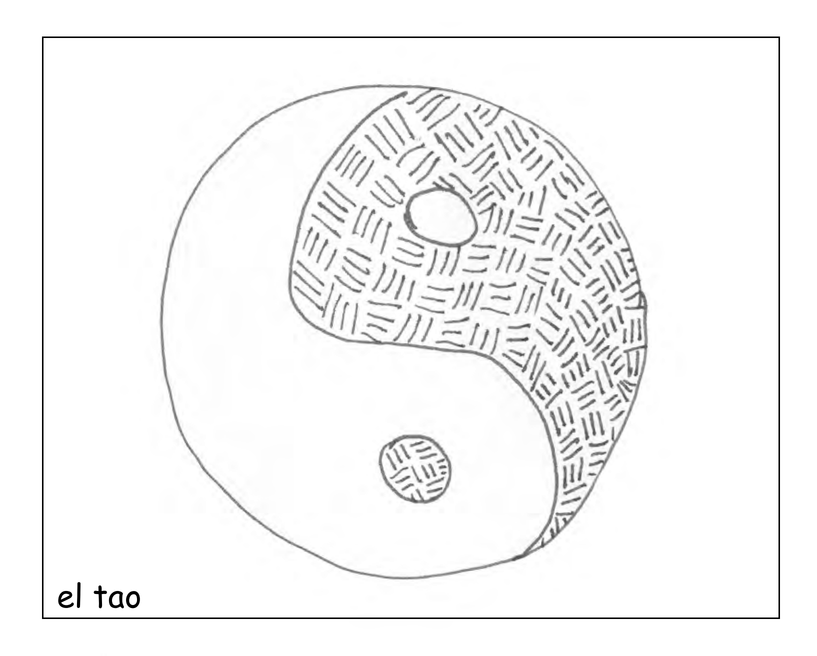
<u>4. Modelo de la medicina tradicional china:</u>

Los libros más antiguos que dan cuenta de esta medicina tienen más de 5000 años. Su cuerpo de conocimientos es complejo, al igual que el occidental y el mapuche, y tiene una coherencia interna que vale la pena conocer, y que tiene que ver con la cosmovisión, religiosidad y filosofía de esa cultura. Así como el

macrocosmos se rige por los cinco elementos (fuego, tierra, metal, agua y madera) y por el ying y el yang, los microcosmos que somos los seres vivos reproducimos este macroscosmos en nuestro interior. Acá se aplica el modelo analógico, que tanto nos cuesta entender desde el paradigma científico. Para la MTC, las **causas de las enfermedades** están dadas por la disarmonía del microcosmos en relación con el macrocosmos del cual formamos parte. Existen también algunos elementos externos, y sobre todo climáticos que se agregan como causas.

El **agente de salud** es un médico tradicional chino, formado actualmente en las universidades chinas pero también en las de otros países, como Estados Unidos de América, pero originalmente preparados como en los oficios por un maestro tutor. Actualmente el estudio académico requiere muchos años.

Los **criterios diagnósticos** sobre los que se basa este modelo son la teoría de los cinco elementos, el tao del ying y el yang, la anamnesis que busca una "tipología" de persona reuniendo datos de gustos y preferencias, vida cotidiana, psicología, enfermedades de la infancia y constitución corporal, una semiología completa que es diferente de la occidental: caracteriza los puntos acupunturales (sitios por donde pasan los 12 pares de meridianos de la gran circulación y de los 2 meridianos de la circulación menor, por donde transcurre la energía) y de los pulsos y la lengua. En base a estos datos, se discierne además si el problema es de carácter frío, caliente, húmedo, seco, etc., a fin de escoger el tratamiento adecuado, con criterios de iguales categorías.


el tao

La **relación médico-paciente** implica una asimetría semejante a la descripta para el médico occidental, con la diferencia de que se le dedica mucho tiempo a la conversación con el consultante, ya que la anamnesis es muy larga. El trato es individual.

Los **medios de curación** se basan en cinco puntos cruciales, que nunca deben faltar: la acupuntura (aplicación de agujas para estimular o inhibir el flujo energético distorsionado) y/o moxibustión (aplicación de calor sobre puntos acupunturales), la digitopresura

(aplicación de presión sobre estos puntos), fitoterapia con criterios chinos (se clasifican las plantas según los cinco elementos), la alimentación (específica para cada estado patológico) y los ejercicios (tai chi) y masajes.

Cabe agregar que los meridianos llevan el nombre de un órgano, pero el significado real es el de integrar funciones de varios órganos, de modo que al decir "pi" (bazo) estamos hablando por ejemplo de bazo, estómago y páncreas, como concepto funcional. Otro dato a destacar es que las disarmonías del microcosmos que generan enfermedad, son insidiosas, es decir que actúan a lo largo de mucho tiempo, afectando el funcionamiento, y sólo mucho tiempo después se afecta la estructura donde asienta esta energía disfuncional, es decir que recién entonces se puede detectar, desde la mirada de la medicina occidental científica alopática, una característica histológica en los tejidos (por ejemplo, a través de una biopsia) o funcional a través de los análisis de laboratorio. Lo que la MTC detecta al revisar puntos acupunturales, forma parte de lo que se considera la etapa preclínica de las alteraciones en la medicina convencional, y consiste en una alteración energética, de la cual también hablaba Samuel Hahnemann (el "padre" de la homeopatía). Luego de una prolongada etapa de disfunción, que muchas veces pasa desapercibida o simplemente subdiagnosticada por nuestra medicina, pero no por la china, se instala la impronta en la estructura. Acá también hay una coherencia notable con la física cuántica, en tanto el trastorno inicialmente energético termina imprimiendo determinado cambio a la materia (que para la física cuántica es también energía). Recién entonces se hace visible el problema a nuestros médicos occidentales. A esa altura, los chinos ya disolvieron la disarmonía mediante acupuntura. Reordenaron la energía y ayudaron a encontrar el equilibrio perdido.

5. <u>Homeopatía:</u>

Nacida oficialmente hace 300 años a partir de observaciones minuciosas y experimentación en humanos (en primer lugar en sí mismo) del médico Samuel Hahnemann en Alemania, este modelo tuvo antecedentes en la antigüedad, que sin embargo fueron pasados por alto. El aforismo hipocrático "similla similibus curentur" tomado luego por Hahnemann, se originó en el fundamento filosófico de Empédocles de Agrigento, en el siglo V antes de Cristo, que admitía que los semejantes son atraídos por semejantes. El nombre de esta disciplina proviene del griego *omoios*, parecido y *pathos,* enfermedad. Llamó a la medicina oficial en cambio *alopatía,* donde *allos* significa "otro", refiriéndose al principio terapéutico (medicamento) usado.

La idea hipocrática de que "no hay enfermedades sino enfermos" también había caído en el olvido, hasta que Hahnemann, decepcionado por el ejercicio

profesional de su época y la corrupción de los médicos contemporáneos, decidió dedicarse a traducir. Así descubrió que los trabajadores que fabricaban un medicamento en base a quinina enfermaban de un mal parecido a la malaria, de lo cual dedujo que en una persona sana, determinada sustancia puede producir los síntomas de la enfermedad que esa sustancia es capaz de curar. Comenzó a experimentar consigo mismo y con otros, y desarrolló una propuesta diagnóstica y terapéutica totalmente diferente a la que él había aprendido. Usó preparados en base a vegetales, minerales y animales que resultaron tan sutiles, que prácticamente no tenían materia, sino solamente energía (otra vez la física cuántica puede ayudarnos). Y partió de la convicción de que las personas tenemos la capacidad de rearmonizarnos, y que, con un estímulo adecuado, la energía vital encuentra el reequilibramiento, camino a la salud.

La **causa de las enfermedades** se encuentra en la alteración o disarmonía de la energía vital que es propia de la condición humana, todos la tenemos (se la denomina *psora*). De modo que cada persona necesita, para retornar a su armonía teórica original, un "remedio homeopático", justo el elemento que le hace falta.

El **agente de salud** es el médico homeópata, que tiene una formación académica de postgrado, no reconocida por nuestras universidades ni sistemas de salud, aunque en otros países sí lo está, e inclusive existen hospitales homeopáticos. Los textos de enseñanza homeopática tienen un sustento filosófico notable. En la medicina veterinaria se encuentran profesionales que aplican esta doctrina. En otros países no es imprescindible ser "médico académico", es decir diplomado universitario, para poder estudiar y ejercer la homeopatía.



Los **criterios diagnósticos** se basan en la constitución personal del paciente, el estado actual y problema de salud, y la búsqueda del simmillimum, sustancia que armoniza al individuo. En la **entrevista**

homeopática, que es extensa, se recaban datos de la vida cotidiana, gustos, preferencias, miedos, aversiones, reacciones emocionales, características afectivas, en un ambiente de empatía que favorece la confianza entre médico y paciente.

El **medio de curación** es el medicamento homeopático, elaborado en base a elementos del reino vegetal, mineral y animal, en diluciones tales que no se encuentra ya materia. Cuanta más dilución, más potencia. El remedio apela a la capacidad de reparación y reequilibramiento de la persona como ser integral.

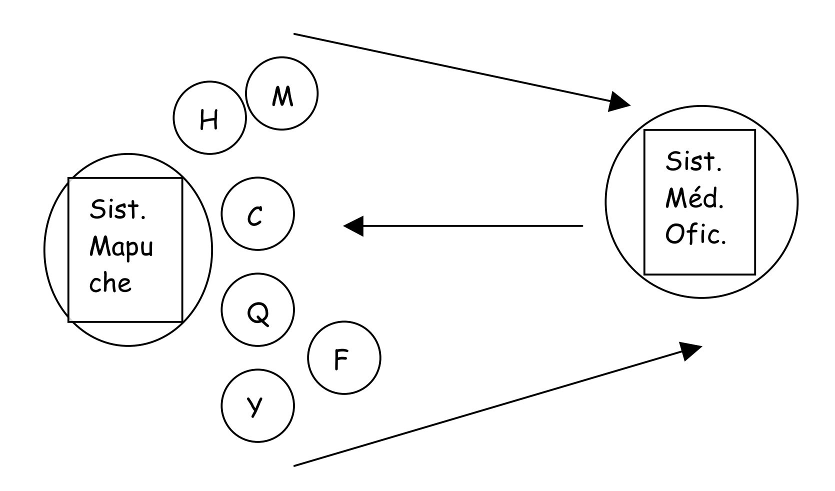
6. Resumen:

Los modelos descriptos coexisten en escenarios compartidos, en una relación muchas veces compleja. Unos ignoran a otros, o bien los niegan, o los desprecian. Las posibles relaciones tienen que ver con los grupos que las sustentan, y en esa relación intercultural cada modelo responde a su grupo.

En las siguientes figuras se intenta graficar por un lado la relación entre modelos coexistentes, y por otro los itinerarios que trazan las personas en la búsqueda de dar respuestas a sus problemas de salud.

COEXISTENCIA DE MODELOS

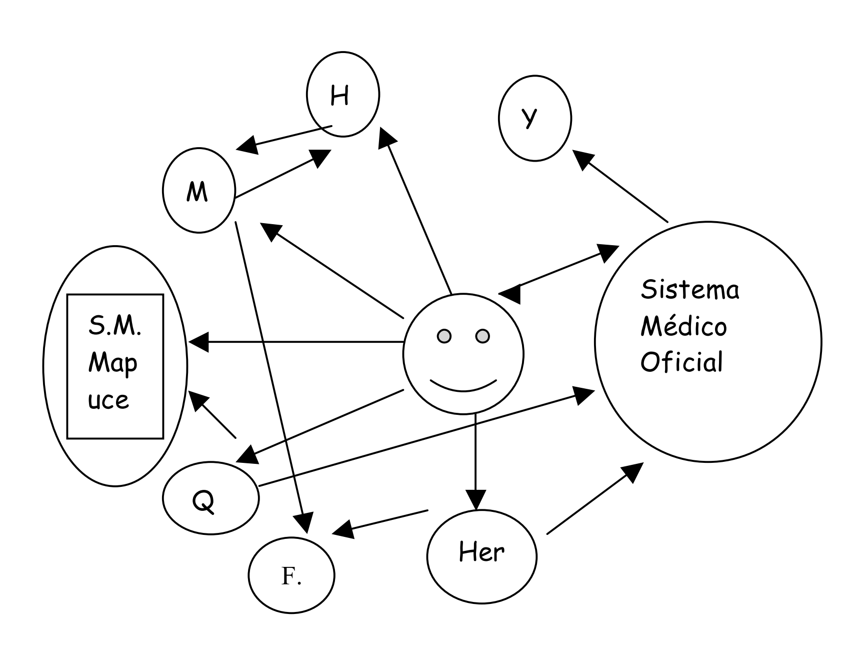
a. Relación entre sistemas:



Los círculos pequeños corresponden a H (huesero), M (matrona), C (curandera), F (farmacia), QE (quebrador de empacho), Y (yerbatero).

Mientras el "Sistema M{edico Oficial" ignora a los dem{as, o no los tolera, o peor: los descalifica y persigue, los sistemas no-hegem{onicos coexisten, simplemente, y en ocasiones derivan a sus "pacientes" al sistema oficial, o bien a sus propios "agentes" (curandera, quesero, etc.) consultan por su propia salud/enfermedad.

b) Itinerarios terapéuticos



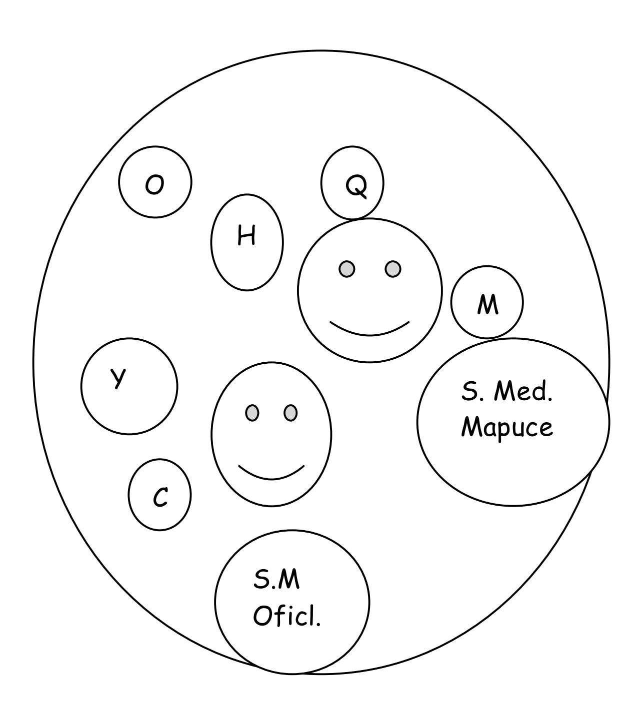
H: quesero/a; M: matrona; F: farmacia (comercio); Her: herboristería; Q: quebrador/a de empacho; Y: yerbatero/a.

Para superar los obstáculos intermodelos, podría plantearse una relación de mutuo respeto y de articulación de saberes, pero esto sólo es posible, si los grupos humanos que sustentan estos modelos se relacionan respetuosa y articuladamente a su vez, lo cual parece imposible en la actual situación estructural de dominados y dominantes, hegemónicos y periféricos, pobres y ricos, etc. Si el modo de relacionarnos como modelos es que el hegemónico oficial integre a los demás, probablemente le nazcan colmillos y los fagocite, modo elegante de decir "degluta". En regiones en las que el modelo capitalista llevó al extremo su paradigma desalmado y ecocida, pero en las que persisten formas tradicionales, populares y espirituales de concebir la salud y la enfermedad, es decir la VIDA, la coexistencia de modelos médicos nos da la esperanza de que la resistencia de los modelos "subalternos" pueda romper el cerco para la construcción de modelos más humanizados.

ALTERNATIVAS:

1. Deglución por parte de los sistemas médicos de los sistemas de curación de sectores socialmente subalternos, porque la asimetría de poder de los grupos de pertenencia se traslada a sus sistemas curativos.

2. Construcción de modelos humanizados con eje en las personas, y reconocimiento respetuoso de los modelos entre sí:



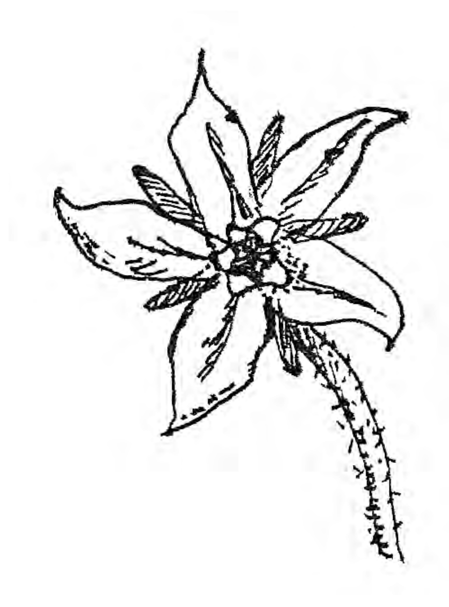
Modelos coexistentes en mutuo reconocimiento y respeto.

Respecto a la interculturalidad, vale la pena alertar sobre el uso de la palabra "tolerancia", que es una negación suspendida o postergada que niega el respeto necesario, ese que legitima al otro. La interculturalidad implica un modo de convivencia, y se desarrolla en el mutuo respeto y la colaboración y donde no cabe la discriminación ni la competencia, tan patriarcal, ellas.

Vivimos de todos modos en una sociedad con fuerte impronta occidental, pese a la coexistencia de otras culturas y sus cosmovisiones, y esta cultura hegemónica es patriarcal. Valora la guerra y la lucha, acepta las jerarquías, promueve la autoridad y el poder, el control del otro. En el lenguaje, esto se plasma en conceptos como "lucha contra el hambre", "guerra contra la pobreza" o "control y dominación de la naturaleza". Estamos lejos de la sociedad matrística, que alguna vez existió (y que propone reconstruir el biólogo chileno Humberto Maturana), donde se convive en cooperación y respeto, en la legitimación del otro y en la confianza. Donde los desacuerdos se resuelven con acuerdos, y éstos se logran en el conversar y en el deseo de acordar.

Finalmente, vale expresar claramente que la propuesta que se hace desde los talleres y desde la actual Red Jarilla, es la que corresponde al casillerito de la medicina popular casera. Esto significa que deseamos fortalecer el primer nivel de atención intrafamiliar con "tecnología apropiada", con "recursos accesibles" y "culturalmente aceptables" (como dice la Declaración de Alma Ata), es decir permitir la visibilización de lo ya existente: el saber respecto al uso de plantas para la salud en el espacio doméstico, y su transmisión intergeneraciona,l que en general es femenina. Es cierto que se trata de un modelo alopático, pero de una sutileza (diría el "sistema de salud": dosis insuficiente si un adulto toma un tecito o tóxico si lo toma un niño) que permite apostar a las reservas que cada cual tiene para restaurar la salud pr

sus propios medios. No pretendemos saltar al casillero de la medicina científica para reemplazar medicamentos industriales por tinturas o jarabes preparados con plantas, ya que si no cambia el gesto (te doy este remedio pero no te digo que lo podés hacer en casa), esta práctica no libera sino, aún más perversamente, se apropia de un saber popular para reforzar la dominación en la modalidad del autoritarismo (que suele generar resistencia) o de paternalismo (que suele generar sumisión). El ubicarnos donde lo hemos decidido se debe a la convicción de que las personas somos capaces de hacernos cargo de nuestras vidas, tomarlas por las astas y –con la ayuda de nuestros seres queridos- restablecer nuestra salud integral, que incluye ingredientes no detectables en los comprimidos ni grageas: amor, afecto, contención, respeto.



5: EPIDEMIOLOGIA POPULAR: Por qué nos enfermamos?

Cuando en los talleres hacemos el ejercicio de preguntarnos ¿qué nos pasa con la salud?, ¿por qué nos enfermamos?, con vistas a armar un "botiquín vegetal" en función de nuestras necesidades familiares, nos estamos ubicando en el modelo popular doméstico alopático. Para ello, nos remitimos a nuestras propias vivencias, tal cual las sentimos o recordamos, y hacemos la pregunta que dispara el ejercicio: ¿qué malestar o molestia o problema de salud he tenido o ha tenido un familiar en el último año, que le haya afectado en su vida cotidiana?

Epidemiología popular:

La idea es que en taller todos puedan anotar "su problema", y en cada grupo armar luego un orden de mayor a menor frecuencia para cada problema de salud. Luego, cada grupo presenta sus problemas así ordenados, y elegimos los más frecuentes de todos los grupos. En general, se repiten en todos los grupos: dolor de cabeza, gastritis, contracturas. Este listado no se parece en general a las estadísticas hospitalarias, porque rara vez las personas acuden a una consulta para resolver estos asuntos relativamente simples. De modo que "lo que le pasa a la gente" (como define José Carlos Escudero a la epidemiologia) no llega a saberse en los hospitales, porque la gente no contribuye con su consulta a las estadísticas de la Salud Pública. Esto descubre un hiato entre "lo que le pasa a la gente" y "lo que atiende el hospital", porque los itinerarios terapéuticos de "la gente" son diversos, dinámicos, alternantes y sólo a veces incluyen una consulta sanitaria.

Estrategias de abordaje:

Entonces comenzamos el ejercicio entre todos los participantes. En primer lugar, analizamos qué hacemos ante este problema de salud. En general, cuando hay personas de zonas urbanas y clases medias, varias acuden a un medicamento ya probado y previamente indicado por el médico alópata. Pero en áreas suburbanas y rurales, y en un medio más humilde, suelen abordarse los problemas de salud en el domicilio, mediante estrategias caseras simples (reposo, ducha caliente, trapo frío sobre los ojos para el dolor de cabeza, caminar descalza por la tierra, ir a la huerta, ducharse con agua caliente, recibir masajes para las contracturas, y tomar algunos tés como por ejemplo sauce o carqueja –según el origen- para el dolor de cabeza o té de llantén o matico para el dolor de estómago.

Mecanismo de producción:

Es interesante tomar un "síntoma", a veces visualizado como "enfermedad", y preguntarse grupalmente por qué se produce. En primer lugar, aclarar qué es síntoma, problema, enfermedad o malestar. Síntoma pareciera ser la señal de alerta de

una disarmonía, algo así como la luz que se enciende en un tablero del auto, indicando que se está acabando el aceite en el motor. Indica que hay que parar, revisar qué pasa de fondo, y atender a ese problema. Si nos quedamos en la superficie y minimizamos el síntoma, es decir pasamos por alto la señal, se nos funde el auto. Peor: puede ocurrir que suprimamos el síntoma porque molesta, porque impide continuar el diario trajinar enloquecido de la vida cotidiana. Entonces suprimimos el dolor de cabeza con un medicamento. Es como romper la lucecita roja del marcador de aceite para que no estorbe. El auto se va a fundir igual. Porque las causas profundas de esa señal no han sido abordadas, es más, sus muestras han sido abortadas.

Diferenciamos "síntoma" de "enfermedad", porque ésta tiene un tono de gravedad, de inapelabilidad de diagnóstico, de cosa instaurada acabadamente, que genera la sensación de estar más enfermo de lo que se está. Sin embargo, muchas veces les ponemos nombres de enfermedades a estados dinámicos, pasajeros o incluso constitucionales que no afectan el diario vivir, y que no deberían generar minusvalía. Finalmente, deberemos prestar atención a lo que se muestra como "problema de salud", porque muchas veces lo que parece "problema" es la solución a otro problema que está invisibilizado. Hechas estas aclaraciones, tratamos de pensar juntos porqué aparece tal o cual síntoma. Es un momento muy emotivo, porque cada cual bucea en su interior y se sincera frente a sí misma (la mayoría somos mujeres), y luego se expone a las demás, casi en tono de confesión a veces, y en ocasiones es la primera vez que cada cual se las tiene que ver consigo misma, es invitada a analizar lo que verdaderamente le pasa con su "síntoma", y esto genera en todas un clima de fraternidad, comprensión, respeto y cariño muy especial.

En general la conclusión se puede resumir, para todos los talleres y todos los síntomas, en dos grandes motivos que originan enfermedades o síntomas: las condiciones de vida en su sentido socioeconómico de injusticia distributiva por un lado, y el diario vivir (mal llamado "estilo de vida", o más apropiadamente "cómo vivimos") por otro.

Con respecto a las "condiciones de vida", decimos que no es lo mismo ser pobre en las zonas más altas de los cerros de Bariloche, donde la gente calefacciona con leña o lo que se consiga para quemar, que ser de clase media en el bajo, con gas natural, por ejemplo. Que no es lo mismo estar esclavizado por un trabajo, como única fuente posible de sustento familiar, que poder trabajar con equilibrio y armonía en un ambiente sin presiones y en una tarea elegida. Que no es lo mismo vivir en un barrio contaminado por una fábrica, porque es la zona más barata, que en los barrios residenciales protegidos de la polución, diseñados fuera del alcance de vientos que

tgransportan contaminantes y otros peligros. Decimos que hay gente que nace estrella y otra estrellada, que cada cual se ha desarrollado en un medio diferente y tiene distintas oportunidades para desplegar sus potencialidades y su vida, y que esto determina su salud a menores o mayores plazos. Hay una cuota de impotencia en esto, porque nadie elige vivir en la miseria, pero el sistema lanza a muchos a sus márgenes, más allá de la voluntad personal de "incluirse" o vivir mejor.

Respecto al diario vivir, hay un margen de decisión personal que se juega aquí. Dentro del escenario socioterritorial en que a cada cual le toca vivir, existe la posibilidad de desarrollar conciencia respecto a lo que nos pasa y buscar alternativas más saludables o menos dañinas. Queremos diferenciar esto del concepto "estilo de vida saludable", con que los organismos internacionales buscan culpabilizar a las víctimas de la publicidad perversa (que nos dice que tenemos decisión plena, libre y conciente al asumir una vida no saludable). Un excelente ejemplo para ello es el cigarrillo. Se dice "usted puede elegir si fumar o no, Ud. sabe que es dañino, si lo hace es porque quiere". Pero se soslaya la artillería pesada que se lanza desde los medios de comunicación para inducir al consumo de este adictivo potente, para generar una sensación colectiva de que el que fuma es "piola" (así se decía en mi época), que fumar es estar en el mundo adulto, cuando a jóvenes se dirigen, como si el mundo adulto fuera el ideal griego, el estado perfecto del humano. ¿Somos tan libres de decidir si fumar o no? ¿Somos tan libres de decidir si comprar tal o cual marca de yogur, gaseosa, hamburguesas u otras chatarras? ¿Hasta dónde somos víctimas de la inducción de los televisores? ¿Por qué no los apagamos? ¿Tenemos miedo de quedar "afuera", es decir, de dejar de pertenecer? Este momento del taller es bastante duro, hay tensión, hay una revisión autocrítica que cada cual hace de sus prácticas en el diario vivir, y terminamos en general rechazando la culpabilización que se hace a quienes "eligen" un "estilo de vida" poco saludable, y una detección de hasta dónde vivimos con verdadera conciencia y responsabilidad.

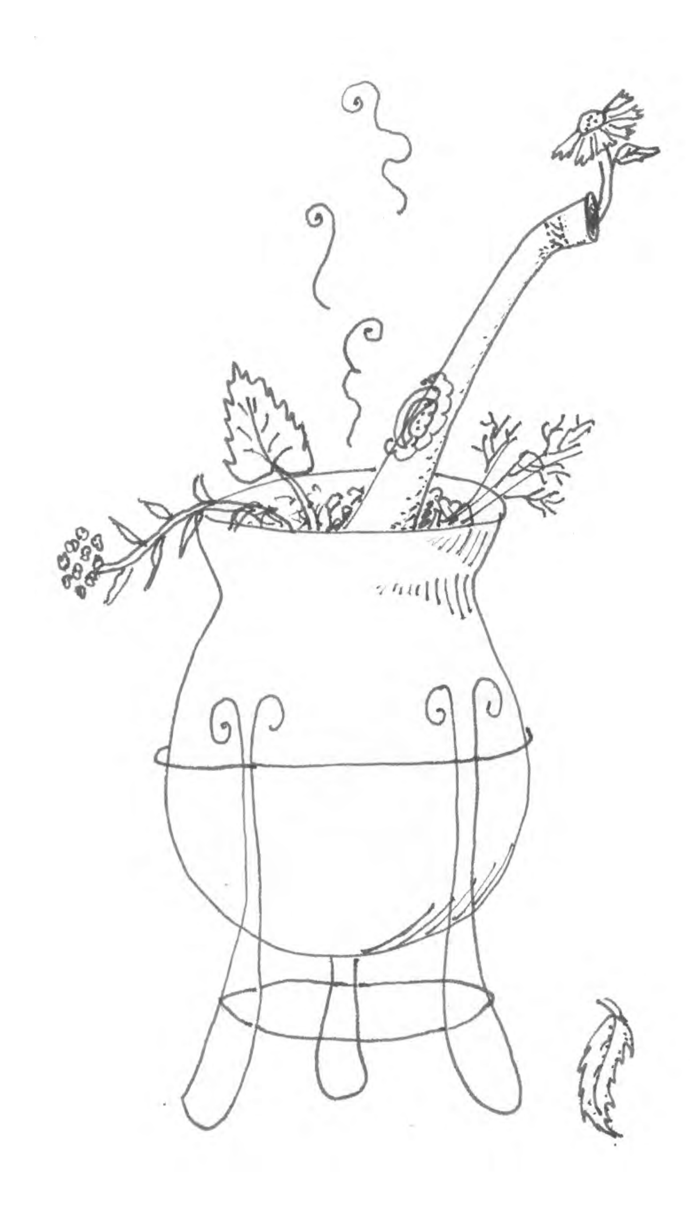
<u>Prevención:</u>

Analizamos grupalmente cómo prevenir los malestares analizados, y en general las propuestas son de lo más variadas: van desde hacer el amor como medida antiestrés, pasando por hacerse más cargo de cada una de las elecciones, con responsabilidad y conciencia, hasta hacer la revolución. Hay de todo, para todos. Podemos observarlo en los cuadros de los "talleres segunda parte" del capítulo 2.

<u>Botiquín vegetal:</u>

En realidad este punto, que parece ser el que nos convoca de últimas a estos talleres, termina siendo un pretexto para hablar de lo que nos pasa. Claro que anotamos cuáles de las plantas tratadas, y otras que conocemos pero

no trabajamos en el taller de reconocimiento, sirven alopáticamente para cada una de las afecciones, apostando a la capacidad de autocuración que tenemos, a nuestras reser-vas y recursos. Pero en el fondo, quedamos todos y todas en un estado emocional reflexivo, después del ejercicio.



6: GUÍA PARA EL USO DE ALGUNAS PLANTAS

Se trata aquí de enumerar una serie de afecciones comunes, cuya resolución puede ser acompañada del uso de plantas para la salud. Una vez más vale la pena aclarar que se trata de un enfoque alopático en el medio doméstico, para resolver situaciones simples que no requieren de mayores y más complejos recursos. Por eso es importante también dotar a las familias de algunos signos de alarma para evitar que un cuadro de resolución quirúrgica, por ejemplo, quede oculto o minimizado. Las plantas mencionadas son las cosmopolitas y nativas de esta región norpatagónica, y excluye otras que no se encuentran habitualmente en esta zona o que -si bien se consiguen en herbosterías- tienen su origen en otras latitudes. Nuestra experiencia muestra que en cada región, en cada nicho ecológico, hay especies para ayudar a todos nuestros problemas de salud, y no es imprescindible “importar” plantas de otros ecosistemas.

PROBLEMAS DE BOCA Y GARGANTA	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Aftas, úlceras, boqueras, llagas	Buches de cocimiento de llantén o 7 venas o salvia o tomillo o romero o manzanilla. Masticar hoja de consuleda menor (Prunella)
Dolor de muelas	Tintura de clavo de olor (topicación) Colocar hoja de menta o de albahaca o de orégano en el lugar del dolor. Masticar una hoja de 7 venas o llantén fresca. Buches de cocimiento de jarilla
Gingivitis, piorrea	Buches de cocimiento de jarilla Buches de cocimiento de menta, romero, tomillo, laurel y/o albahaca. Mascar hojas de palta.
Mal aliento	Buches de cocimiento de menta o de ajenjo. Gárgaras con cocimiento de semillas de anís e hinojo
Dolor de dentición	Morder la raíz de la malva (usar como mordillo) Mojar algodón en hervor de manzanilla para topicar la encía en niños.

PROBLEMAS CIRCULATORIOS	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Presión arterial alta	Para los nervios: té de tilo, cedrón, manzanilla, toronjil, hipérico o cocimiento de ñancolahuen Para bajar la presión: ajo y diuréticos (llantén, 7 venas, diente de león, barba de choclo, caléndula, ortiga, perejil, milenrama, alfilerillo en pequeñas cantidades, cachanlahuen, hojas de chilco (fucsia), limpiaplata).
Presión arterial baja	Comer algo salado o colocar un grano de sal gruesa sobre la lengua, recostarse con los pies en alto, tomar abundantes líquidos Té de romero. Té de bolsa de pastor. Te de efedra (solupe, cuparra o pingo pingo).
Hemorroides	Baños de asiento con decocción de malva, manzanilla, 7 venas o llantén. Ungüento de malva o de ortiga o de llantén Té de ruda (con cuidado, es muy fuerte) es venotónico, té de ortiga (para la circulación), de frutos de arándano (vitamina P).
Várices	Té de ruda o de meliloto (trébol real), ambos con cuidado (en exceso la cumarina es peligrosa) Té de frutos de arándano, o de tilo. Comer cebolla y/o ajo. Crema o ungüento o grasa de caléndula, de milenrama o de tanaceto Ejercicios musculares, vendas elásticas, dormir con pies en alto
Sabañones	Agregar pimienta de cayena o jengibre rallado a una comida diaria. Aplicar localmente jugo de limón con jengibre fresco o cocimiento de jengibre seco. Cataplasma caliente de varillitas de palqui. Ortigaciones en los pies (pegar con una varita de ortiga)
Manos y pies fríos	Infusión de cayena o de jengibre (caloríficos). Agregar ralladura de jengibre a las comidas. Hacer caminatas, baños de cocimiento de romero o de cola de caballo o de paramela. Infusión de romero.
Palpitaciones	Té de toronjil, manzanilla, tilo, cáscara de manzana, hoja de lechuga o cedrón. Cocimiento de raíz de ñancolahuen (valeriana)

PROBLEMAS RESPIRATORIOS	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Tos seca	Té o jarabe de marrubio, tomillo, albahaca; amapola, gordolobo (flor), llantén, 7 venas, malva o cocimiento de raíz de jengibre rallado.
Tos con catarro	Té o jarabe de partes aéreas de tomillo, flores de sauco, hojas y flores de malva, hojas de llantén y/o 7 venas, varitas de cola de caballo, hojas de tusílago, hojas de eucalipto, partes aéreas de orégano, flores de borraja, hojas de radal. Vapor de agua con o sin eucalipto, manzanilla (flor), menta, romero o tomillo.
Asma	Té de flores de manzanilla, hojas de marrubio, flores de gordolobo, hojas de ortiga, tomillo, radal, llantén o 7 venas. Cigarro de hojas de marrubio o de floripondio **(chamico)** Inhalaciones de manzanilla o gordolobo.
Alergia	Té de tallitos de cuparra (solupe: ephedra). Té de llantén, 7 venas, ortiga, sauco o menta, manzanilla o caléndula
Angina	Gárgaras con cocimiento de llantén, tomillo, salvia, romero, orégano o manzanilla o bolsa de pastor.
Sinusitis	Inhalación de cocimiento de manzanilla o de eucalipto Lavajes nasales con agua y sal o con cocimiento de manzanilla y llantén o 7 venas o de tomillo
Dolor de oído	Colocar una gota de orina con hojas de cicuta machacadas en el oido (que no esté perforado) O gota de hoja de llantén o 7 venas fresca machacada o su cocimiento, o lo mismo con flores de gordolobo, eucalipto, lavanda u orégano.
Gripe, resfrío	Té de torta de culle colorado (con o sin cachanlahuen). Té de llantén o 7 venas. Té de cachanlahuen, de hoja de natre. Cocimiento de raíz de ñancolahuen. Para mejorar las defensas: ajo machacado con jengibre rallado en infusión con jugo de limón y miel, o de tomillo. Inhalaciones de eucalipto, menta, manzanilla o romero. Para bajar la fiebre: té de hojas de sauce, de calafate (michay) o cocimiento de corteza, o de sauco.
Sangre por nariz	Tapón nasal con una hoja arrollada de milenrama, o algodón embebido en cocimiento de bolsa de pastor, o milenrama. Aspirar vapores de cocimiento de cola de caballo.

PROBLEMAS DIGESTIVOS	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Diarrea	Cocimiento de cáscara de fruto de granada. Cocimiento de raíz de llantén. Té de flores de borraja. Dieta constipante, arroz, abundantes líquidos.
Constipación	Semillas de llantén 1 cucharada en agua, diariamente. Comer ensalada de malva y hojas de borraja. Té de malva, llantén, 7 venas, romaza, diente de león. Dieta con verduras, frutos y hojas de calafate, y tomar mucho líquido.
Colon irritable	Té de manzanilla, pañil (matico) Tés sedantes (tilo, toronjil, manzanilla, cedrón, menta, hipérico, cocimiento de valeriana)
Acidez, gastritis	Té de llantén, 7 venas, té de matico (pañil), alfilerillo, chilca (Bacharis salicifolia), malva. Dieta especial (comer poca cantidad, cada 2 horas, sin gaseosa, te, café, pan, fritos, salsas, picantes, grasa, dulces, azúcar, cigarrillo, alcohol). Jugo de papa (antiácido), o ralladura de papa cruda o repollo crudo (1 cucharada).
Náuseas, vómitos, vértigo, mareos del viajero	Cocimiento de jengibre molido o té de hojas de menta. Cocimiento de ñancolahuen.
Gases Distensión abdominal	Té de semillas de hinojo, anís, cilantro (coriandro). Té de melisa, menta, romero, manzanilla o paico. No hablar al comer (evitar aerofagia), no tomar gaseosas, usar como aderezo romero, laurel, tomillo, comino o anís.
Hígado	Té de diente de león, cardo mariano, marrubio, ajenjo, carqueja, alcaucil, romero, manzanilla, boldo, remolacha. Agregar levadura de cerveza a las comidas al servir.
Vesícula	Té de menta, diente de león, romero, alcaucil, berenjena, laurel, marrubio, melisa, milenrama, orégano, salvia. Comer alcaucil o berenjena.
Parásitos	Ajo (dientes frescos), 1 vaso de jugo de repollo en ayunas diario por tres días, semillas de calabaza, hojas de paico, hojas de ajenjo, romero, tanaceto, ruda (Ojo, son todos abortivos).
Inapetencia	Té de ajenjo, marrubio, alcaucil, romero, laurel, apio, manzanilla, anís, diente de león o eter antes de comer, sin azúcar. Ensalada de borraja.
Cólicos gastrointestinales	Té de albahaca, amapola, amapola de California, caléndula, cilantro, comino, eneldo, hinojo, manzanilla, melisa, anís, menta, laurel, llantén, 7 venas, orégano, romero, salvia, tomillo, tilo.

PROBLEMAS DE LOS OJOS	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Conjuntivitis, orzuelo	Lavar el ojo con té de flores de manzanilla o pétalos de caléndula, alfilerillo o milenrama Colocar una gota fresca de llantén exprimido o de té de llantén o 7 venas con pétalo de rosa
Glaucoma	Té de diente de león con cola de caballo (limpiaplata) y raíz de zarzaparrilla Colocar gotas de cocimiento de marihuana

PROBLEMAS OSTEOARTICULARES Y MUSCULARES.	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Fracturas	Remineralizar con acedera, avena, berro, perejil, remolacha, zanahoria, alfalfa, apio, sanguinaria, ortiga, té de cola de caballo, de consuelda menor.
Dolores musculares, distensiones, tirones	Compresa con cocimiento de tomillo, orégano o romero. Baños en agua con cocimiento de laurel, paramela o parrilla (Ribes m.) Ungüento de jarilla o romero. Aceite de romero, ruda, orégano, jarilla, laurel o tomillo.
Reuma, artritis	Para el dolor: té de sauce Para la inflamación: grasa de jarilla, romero o ruda (en este caso, ojo con el sol) Para mejorar las articulaciones: tés depurativos de romaza (lengua de vaca: Rumex crispus), cola de caballo (limpiaplata), hoja de diente de león, alfilerillo, sanguinaria, 7 venas, llantén u ortiga y cocimiento de semillas de apio Comer semillas y germinaciones, evitar la carne, baños de cocimiento de romero.
Gota	Para eliminar el ácido úrico: té de semillas de apio (no en embarazadas!), té de hoja de diente de león. Té de borraja. Tomar muchos líquidos. Comer poca carne. Agregar otros tés diuréticos.
Golpes	Té de quinchamalí. Té de tallo de nalca. Colocarse hojas frescas machacadas de 7 venas o llantén.
Calambres	Té de tallos de nalca. Cataplasma de manzanilla. Crema de hipérico (con partes aéreas) Baños con cocimiento de paramela o de parrilla.

PROBLEMAS DE LA MUJER	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Dolor menstrual	Té de malva, manzanilla, orégano.
Tensión premenstrual	Para relajar: té de manzanilla, toronjil, tilo, lechuga o cocimiento de valeriana o ñanculahuen Como diurético: diente de león, llantén, perejil, cola de caballo.
Atraso menstrual	Te de ajenjo, ruda, eter, sanguinaria, laurel, milenrama, quinchamalí, cachanlahuen, borraja, bolsa de pastor. OJO: SON ABORTIVOS!!!!!!!
Hemorragia excesiva	Té de pétalos de caléndula, de bolsa de pastor (ojo, aumenta la presión arterial), milenrama o de ortiga muerta.
Aborto (antecedente)	Para preparar una gesta futura, incorporar levadura de cerveza y germen de trigo, pescado de mar (anchoas, caballa o sardinas) y hojas de ortiga en ensaladas (mineraliza).
Menopausia	Un té diario de hojas de salvia. Comer brotes de alfalfa. Otras fuentes de estrógenos vegetales: éter, ajenjo, comino, granada, hinojo. Incorporar levadura de cerveza. Semillas de cilantro (coriandro) como condimento.
Grietas de pezón	Aplicación de hoja de repollo machacada o de hoja de llantén machacada. Crema de llantén o 7 venas o de caléndula. Lavar con cocimiento de llantén, 7 venas o caléndula.
Manchas del embarazo	Té de flores de sauco.
Poca leche	Cocimiento de semillas de hinojo, anís, eneldo. Té de albahaca, sauco, zanahoria.
Flujo vaginal	Lavados vaginales con decocción de pétalos de caléndula, hojas de malva, de llantén, de 7 venas, de salvia o flores de manzanilla, hojas de matico (pañil)
Sequedad vaginal	Ungüento de salvia en uso local. Té de salvia (uno por día).
Incontinencia de orina al esfuerzo	Ejercicios de los músculos perineales. Baños locales de agua fría en bidet o palangana. Té de tomillo de campo o de limpiaplata (cola de caballo)
Para destetar	Té de salvia

PROBLEMAS URINARIOS	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Infección, cistitis	Cocimiento de semilla de apio. cocimiento de palo pichi. Té de llantén, 7 venas, arándano, diente de león, ortiga, cola de caballo o alfilerillo. Té de malva, sopa o ensalada con hojas de malva. Baños tibios con cocimiento de malva.
Próstata agrandada	Té de hoja de palto o cocimiento de carozo de palta. Té de ortiga muerta (Lamium album) y de barba de choclo. Té de cola de caballo. Té de hipérico (hierba de San Juan). El llantén y el 7 venas protegen a la próstata. Té de ortiga. Comer tomate crudo orgánico. Baños de asiento con cocimiento de hojas de malva.
Retención de líquidos	Té de ortiga, diente de león, llantén.
Cálculos renales	Té de ortiga, diente de león, llantén, 7 venas o sanguinaria hojas de parrilla (Ribes m.) por ser diuréticos y depurativos de la sangre. Según el tipo de cálculo se puede o no usar limpiaplata. Cocimiento de raíz de nalca todos los días como preventivo. 5 frutos de enebro en 1 taza (cocimiento) 2 veces por día

PROBLEMAS GRALES Y NERVIOSOS.	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Colesterol alto	Comer: Ajo, avena integral comestible, berenjena, alcaucil, semilla molida de alfalfa, arroz, borraja, cebolla. Dieta sin grasas. Cocimiento berenjenas diariamente. Dos veces por día té chino oolong Té de llantén o 7 venas, o de diente de león.
Neuralgias	Frotar el área con una rodaja de limón. Colocar una pasta de clavo de olor machacado con agua sobre la zona del dolor. Colocar una gota de orina con cicuta machacada Té de hipérico (la flor) Tomar levadura de cerveza disuelta en agua todos los días (reconstituye el nervio).
Exceso de transpiración	Té de salvia.
Resaca	Té de diente de león (preferentemente raíz cocida) 3 veces por día. Té de hojas de coca.
Diabetes	Comer ajo, cebolla, verdolaga, bardana, ortiga. Té de hoja de zarzamora, nogal, olivo, eucalipto, llantén, marrubio, ortiga, salvia. Dieta sin hidratos de carbono, para endulzar usar estevia.

PROBLEMAS GRALES Y NERVIOSOS.	**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**
Cansancio, agotamiento	Para evitar la baja de defensas: ajo como preventivo de infecciones, té de llantén o 7 venas como depurativo y antibiótico, té verde (antioxidante) y albahaca en té o comestible (estimula las suprarrenales). Té de tomillo como estimulante de la inmunidad. Alfalfa en ensalada (brotes y hojas), licuado, salteado (comida china). Baños de cocimiento de romero. Estimulantes: café, mate, té, pimienta, azafrán. Mejora la atención: té de salvia.
Nerviosismo, ansiedad	Té de tilo, manzanilla, melisa, lavanda, cedrón, sauce, eter. Cocimiento de raíz de ñanculahuen Evitar ingerir estimulantes (café, mate, té, chocolate, bebidas cola)
Insomnio	Té de hojas de pasionaria. Té de partes aéreas de amapola de California, de flor de lúpulo, de eter, flores o cáscara de naranja, menta, de hojas de lechuga silvestre. Comer hojas de lechuga silvestre.
Depresión	Tomar decocción de avena. Jugo de hojas de borraja (10 ml 3 veces por día) Té de albahaca (1 por día) o de flores de hipérico
Dolor de cabeza	Colocar en la frente una hoja de rochela pelada o una rebanada de papa o cataplasma de menta machacada. Reposo en habitación oscura, sin ruidos. Té de sauce para el dolor, o de cachanlahuen. Perfume de flores de lavanda (aromaterapia), sahumar laurel. Té de toronjil (melisa) o ñanculahuen (valeriana) o hipérico o tilo o manzanilla (relajantes) Masaje en sienes con aceite de lavanda Si es por el hígado: tomar té de carqueja, alcaucil o cardo mariano.
Parkinson	Té de cola de caballo, romero, salvia, enebro juntos tres veces por día Té de tilo, pasionaria, valeriana, melisa y menta juntos. Se puede usar el chamico (floripondio), pero es muy tóxico.
Fiebre	Té de sauce, milenrama, sauco o cachanlahuen. Comer cebolla.
Anemia	Jugo fresco o tintura de ortiga Comer diente de león y ortiga, perejil y espinaca. Incorporar levadura de cerveza (tiene ácido fólico) y germen de trigo a las comidas. Dieta adecuada.

<u>**PROBLEMAS DE LA PIEL**</u>	<u>**PLANTAS QUE NOS AYUDAN**</u>
Infecciones	Lavados con cocimiento de llantén o 7 venas, ungüento o grasa de llantén o 7 venas. Colocación de llantén o 7 venas o matico (pañil) o palqui en hoja como curita.
Heridas y úlceras	Ungüento de llantén , 7 venas o romero. Lavar con cocimiento de bolsa de pastor si la herida es sangrante, o con milenrama.
Quemaduras	Llantén y/o 7 venas en todas las formas posibles. Té de ortiga y caléndula, diente de león, romaza o bardana.
Picaduras	Colocar medio diente de ajo, o vinagre o jugo de una hoja de repollo, o perejil (refregar unas hojas) o malva. Limón. Aplicar hojas machacadas de lavanda, albahaca, tomillo, salvia, toronjil o áloe.
Acné	Diente de ajo (comer 1 por día) como antibiótico. Dieta sin grasas, lácteos, azúcares, carnes. Lavar con hojas de repollo licuadas, o con cocimiento de limpiaplatas, llantén, manzanilla, salvia, romero o romaza. Crema de llantén o 7 venas (realizada con crema base, es decir con emulsión) Tomar tés depurativos (llantén, 7 venas, romaza, ortiga, limpiaplata, diente de león, sanguinaria, cocimiento de raíz de zarzaparrilla).
Forúnculos, eccemas, granos, *pasmo*	Cocimiento de plaqui, menta, cicuta o avena. Crema de caapiquí o quilloy quilloy (Stellaria media) Cataplasma de borraja o manzanilla. Tés depurativos a tomar (7 venas, llantén, diente de león, ortiga, sanguinaria, limpiaplata, romaza, zarzaparrilla, etc.)
Hongos	Ungüento o cocimiento de jarilla, malva, salvia o caléndula. Loción de romero, pasionaria, uso externo. Té de caléndula, con tomillo y clavo de olor, uso interno.
Culebrilla	Ungüento o cocimiento de jarilla Cuando se haya curado y quede el dolor, colocar ungüento de cicuta externamente.
Sarna	Ungüento o grasa de romero con ruda y azufre (colocar 7 noches seguidas, descansar una semana y repetir, hacer la higiene personal y de la ropa diariamente, que debe lavarse y colgarse al sol diariamente).
Piojos	Cocimiento de romero o de ruda aplicado todas las noches (7), peinar con peine fino mojado en vinagre para sacar las liendres diariamente. Repetir una semana después. Higiene de la ropa. Preparar romero macerado en vinagre para rociar diariamente la cabeza de los escolares, como preventivo.

	PLANTAS QUE NOS AYUDAN
Caída de cabello	Cocimiento de ortiga, romero, paramela o marrubio, con fricciones, o cocimiento o loción de eter (abrótano). Loción de bardana, ortiga o marrubio. No usar gomita para atar el cabello. No lavar seguido el cabello ni con agua muy caliente. Tomar 1 té de eter (abrótano) diario.
Caspa	Cocimiento de romero o de sauce después del enjuague. Loción de bardana o de ortiga.
Canas prematuras	Cocimiento de salvia con ortiga y romero para enjuague final del cabello o de hojas de nogal Un té de salvia diario
Verrugas	Látex de tallo de diente de león, de pichoga o de caléndula aplicado sobre la verruga Tintura de tuya (Thuja occidentalis)
Herpes	Ungüento o cocimiento de jarilla. También: salvia, melisa, laurel, palqui.
Psoriasis	Si está descamando: usar ungüento, si está exudando usar talco de las hojas (probar con hojas de jarilla o llantén o 7 venas (o su ungüento) local) Además tomar depurativos (diente de león, llantén, limpiaplata, ortiga, romaza) Tés sedantes: tilo, lechuga, manzanilla, melisa, valeriana, etc.
Alergia	Colocar hojas machacadas o lavar con cocimiento de maitén, menta, ortiga, palqui, tilo, llantén, o 7 venas. Té de manzanilla, llantén, 7 venas o caléndula.
Picazón de piel	Cocimiento de avena aplicado. Jugo de papa. Cocimiento de hojas de menta.
Queloides	Crema de llantén con tuya



7: LA CIENCIA EN ALPARGATAS: taxonomía popular (por Patricia Espósito)

Este capítulo ha sido publicada en La Enredadera, Boletín de la Red Jarilla Nro. 18, producto de la desgrabación y posterior corrección del taller susodicho de Patricia Espósito en el Tercer Encuentro de la Red en Cutral Có y Plaza Huincul, en 2006. Éste es el texto:

Palabras preliminares:

La idea de este taller de Pata es ayudarnos a introducir a los/las enredadas en la clasificación botánica, enterarnos de cómo a través de los años se fueron buscando formas de clasificar las plantas que siguieran alguna lógica, para qué nos puede servir conocer estas clasificaciones, y poder ubicar una planta o grupo de plantas en la "sábana" de la clasificación de Engler, que es la que se usa actualmente.

Para ello es necesario conocer las partes de un vegetal y sus particularidades, a fin de poder identificar una planta y describirla, para compararla con la descripción botánica de la clasificación. La finalidad es que, conociendo las partes de una planta y las posibles particularidades que pueden aparecer, y teniendo a mano alguna bibliografía básica, se pueda identificar con bastante precisión una planta, facilitando la transmisión de las experiencias de una zona, paraje o región a otra, sin lugar a confusiones, ya que es muy delicado el uso de plantas para remedio y para alimento y no podemos equivocarnos o confundirnos de planta. Tenemos una gran responsabilidad, y no podemos parar de aprender, capacitarnos y mejorar en nuestra tarea permanentemente.

Lo primero que quiero decir es que la diferencia entre un científico y una persona que no lo es, son las horas que el científico ha pasado estudiando un montón de nombres y definiciones. Tuvo la posibilidad de estudiar, tuvo la suerte de estudiar lo que le gustaba, y esto no lo hace ni superior ni especial. Su función y la de la ciencia deberían ser interpretar la realidad, sistematizarla desde su conocimiento específico y volverla a la realidad, para compartirla con la gente.

Los botánicos sistematizan las plantas, o sea que las clasifican y les ponen un montón de nombres que suelen ser difíciles, es decir que ordenan y organizan las plantas de una manera especial. La idea de la Red es que todos podemos entender cómo están clasificadas las plantas si aprendemos a mirarlas. Saber qué partes mirar, para poder buscar en los libros cuál es el nombre científico de la planta que estamos viendo.

Nuestra propuesta es sumar la ciencia a la vida real de todos los días, no pelearnos, que no digamos "*esos científicos son todos unos agrandados que hablan en difícil"*. La ciencia y el conocimiento popular se pueden ayudar mutuamente, son dos formas diferentes de ver la realidad, y las dos nos enriquecen. La idea es amigarnos con la ciencia, porque no es una actividad para extraterrestres. Ya lo dijo Einstein: "no gasto mi memoria en cosas que están en los libros". Acá trataremos de explicar cómo están descriptas y clasificadas las plantas en los libros, para ir a buscar en ellos los nombres que necesitamos.

La necesidad que detectamos desde los primeros encuentros de la Red fue la de simplificar la clasificación científica, para hacerla accesible a todas las personas que trabajamos con plantas, porque nuestra actividad con plantas de uso alimentario y medicinal es muy delicada y de alta responsabilidad y tenemos que estar muy seguros de que la planta con la que estamos haciendo un preparado sea la que nosotros creemos que es. Esto es así sobre todo cuando hacemos preparados para otras personas, que se supone que son remedio para mejorarse, y donde tenemos que ser muy estrictos, o cuando transmitimos lo que sabemos sobre plantas, donde podemos estar difundiendo un error.

Siempre hablamos de las plantas por sus nombres populares. En cada lugar las plantas tienen nombres diferentes (por ejemplo, la *Ephedra frustillata Miers.* se conoce como pingo pingo, solupe o cuparra según el lugar) o puede haber plantas diferentes con el mismo nombre popular (como el tomillo de campo (*Acantholipia seriphioides*) y el tomillo de condimento, que es el *Thymus vulgaris*. La forma de distinguir con seguridad de qué planta estamos hablando es describirla con detalles, o -si lo sabemos- dar el nombre científico. De esto se ocupan los botánicos.

La botánica es la ciencia que estudia los vegetales, y dentro de ella la botánica sistemática se ocupa de la clasificación y la denominación de los vegetales. Establece los grupos de plantas emparentadas entre sí y da nombres a esos grupos, y abarca la ***taxonomía***, que establece la clasificación, y la ***nomenclatura***, que le da un nombre a cada planta.

Desde que el ser humano es ser humano, convive con las plantas y las usa en su vida diaria. Desde que nos paramos en dos patas usamos las plantas para comer, curarnos, darnos calor, construír, vestirnos (aunque en la actualidad todo venga tan procesado que no se note si tuvo su origen en un animal, una plan

La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

ta o si siempre fue químico). Tuvimos que ponerle nom bre a las cosas para poder transmitir las experiencias, decirles a los otros "usá esto, no uses aquello", y para eso se hizo necesario clasificarlas de alguna forma. Aclaremos aquí que ***determinar*** una planta es encontrar su nombre científico (y nombres populares) en base a sus caracteres particulares, y ***clasificar*** una planta es ubicarla dentro de una estructura elaborada según algún orden apropiado. Y para esto hay que aprender a mirar cada detalle y entender qué hay que mirar.

Encontrar un criterio racional según el cual clasificar los vegetales fué una preocupación contínua en la historia de la botánica. 400 años antes de Cristo, Hipócrates dividió los yuyos medicinales según su cualidad fundamental: frío, cálido. seco, húmedo, etc.

Teofrasto, 300 años antes de Cristo, clasificó los vegetales según los caracteres más visibles en árboles, arbustos, subarbustos y hierbas, y los separó en dos grupos: leñosas y herbáceas. Hoy sabemos que quedaron muchas plantas afuera de esta clasificación. Pero recién en 1583, se puede considerar a Cesalpino como el primer inventor de un verdadero sistema botánico. Aunque siguió con la división en árboles y hierbas, subdividió los vegetales según el tipo de fruto y de semilla, reconoció las distintas posiciones del ovario, la presencia o ausencia de bulbos, y otros caracteres.

Entre los años 1500 y 1600 los botánicos siguieron ensayando clasificaciones, llegando Gaspar Bahuin en 1623 a proponer la nomenclatura actual en *género* y *especie* (sistema binario). Todavía se discutía si las flores eran los órganos de reproducción de las plantas o no, si había plantas femeninas y plantas masculinas que se reproducían a través de las flores. En 1649 Camerarius demostró definitivamente que así era, que los estambres eran los organismos masculinos que fecundaban a la parte femenina de la flor. Entonces era útil hacer una clasificación en base a la parte sexual.

En 1737, el sueco Linneo comenzó a hacerse famoso porque reunió las plantas en 24 grandes grupos o clases, según las semejanzas o diferencias en las flores: ésta tiene tantos estambres, el ovario está así, es decir el número y disposición de los órganos reproductores, y estableció el sistema binario de nomenclatura, que es el que seguimos usando. Este sistema después fue perfeccionado por otros botánicos.

Hasta ahí estábamos bastante conformes, pero los europeos empezaron a recorrer el mundo, a descubrir plantas y animales desconocidos hasta

entonces por los colonizadores, y a llevarse muestras de todo lo raro que encontraban, para los reyes. Es decir que cuando a partir de la segunda mitad del siglo 18 empezaron a llegar a Europa plantas provenientes de todas partes del mundo, se llegó a la conclusión de que esas clasificaciones no eran tan buenas y se pusieron a buscar criterios más apropiados para clasificar. Así llegamos a las clasificaciones actuales, donde los botánicos tratan de reunir a los distintos grupos según su parentesco, según características comunes y hereditarias. Estas ***clasificaciones naturales*** parten de la idea de que las plantas vivientes en la actualidad derivaron por evolución en diferentes direcciones, a partir de un origen en común, y así están en relación de parentesco. Este parentesco debe reflejarse en la agrupación metódica de la clasificación natural.

Para la nomenclatura botánica (la forma científica de nombrar las plantas) se usan palabras en griego o en latín. Uno se pregunta porqué los nombres son tan difíciles. Lo que pasa es que, por ejemplo, Linneo era sueco, el otro era alemán, el otro ruso, y si usaban cualquiera de esos idiomas, igual hubiera sido difícil para nosotros, así que se pusieron de acuerdo en usar una lengua muerta, que nadie habla, para la nomenclatura de las plantas. De paso, el latín es madre de muchas otras lenguas, por ejemplo la nuestra. Así que hay que aprenderse los nombres, nomás.

La nomenclatura fundada por Linneo se llama ***binaria,*** porque cada planta se nombra con dos palabras, la primera para designar el ***género*** y la segunda para la ***especie***. Para precisar más, se añade la ***autoridad***, que es el nombre del botánico que primero describió la planta con ese nombre. Se acostumbra usar abreviaturas, por ejemplo L. significa Linneo, DC. significa De Candolle, etc. Podemos comparar el género con nuestro apellido, y la especie con nuestro nombre. Acá tenemos una plantita cuya especie es Adriana, su nombre binario es Adriana Marcus, del género Marcus ella es la única que viene a nuestros encuentros, también tiene nombres populares diferentes (dotora, yuyera, marcucha, bruja, etc.) Sería género Marcus, especie: Adriana y nombres populares, varios. La autoridad, sus padres y el Registro Civil. En los otros vegetales, por ejemplo, en el género *Viola* distinguimos al pensamiento silvestre como *Viola tricolor L.* y a la violeta de los jardines como *Viola odorata L.* El género es Viola y las especies son estas dos y muchas otras Violas.

El género se escribe con mayúscula y la especie con minúscula, a menos que sea un nombre de algún científico, que entonces va con mayúscula (por ejemplo el calafate: *Berberis Darwinii*, en honor a Dar

La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

win). Esta regla se está dejando de usar, y directamente se pone el género con mayúscula y la especie con minúscula (por ej. el coihue: Nothofagus dombeyi, por José Dombey).

Cada división o escalón en que se dividen las plantas se llama *taxón* (en plural: *taxa*). Los taxa, es decir los grupos en que se organizan las plantas, en orden decreciente son:

División
Clase
Subclase
Orden
Familia
Género
Especie

Por ejemplo en el *cuyi colorado*, los taxa serían:

División Fanerógamas o Espermatófitas (plantas con semillas)
Clase Angiospermas (plantas con óvulos cubiertos)
Subclase Dicotiledóneas (plantas con dos cotiledones)
Orden Geraniales
Familia Oxalidáceas
Género Oxalis
Especie Oxalis adenophylla
Nombres populares culle o cuyi colorado

En la ***especie,*** que es el primer escalón de la clasificación, se agrupan plantas con una estructura genéticamente similar, y que mediante su cruzamiento pueden producir plantas fértiles.

Una agrupación de especies que presentan características similares constituye el ***género;*** por ejemplo el género Oxalis también tiene como especie al cuyi amarillo o vinagrillo, que se llama *Oxalis valdiviensis Barn.*, y hay muchos otros Oxalis, nativos y exóticos.

A su vez, los géneros se reúnen en ***familias*** en base a la existencia de algunas diferencias estructurales; por su parte, un conjunto de familias relacionadas entre sí se agrupan en un ***orden;*** igualmente, varios órdenes constituyen las ***clases;*** éstas se integran en ***divisiones***, y finalmente todo el conjunto forma el ***reino vegetal***.

Pueden existir taxa intermedios como la subclase, subespecie, variedad y forma.

Muchas veces queremos saber de qué planta se trata, o sea identificarla, pero sólo contamos con una parte (la flor, un par de hojas, o la raíz). Lo mejor es tener más información, por ejemplo si es un árbol o un arbusto o una hierba, dónde le gusta crecer, qué tama

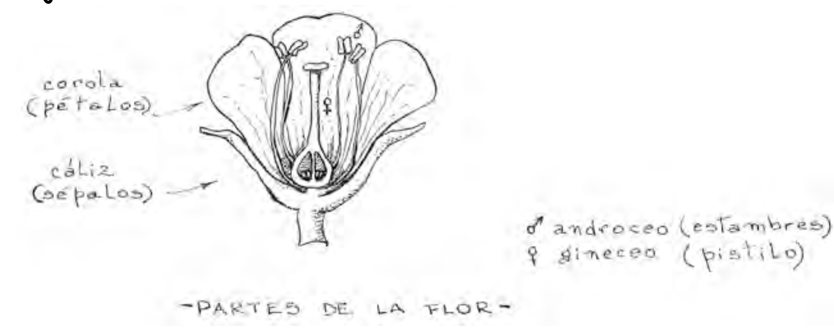
La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

ño alcanza, y todas las características posibles de las flores (su color, su forma), de las hojas, etc.

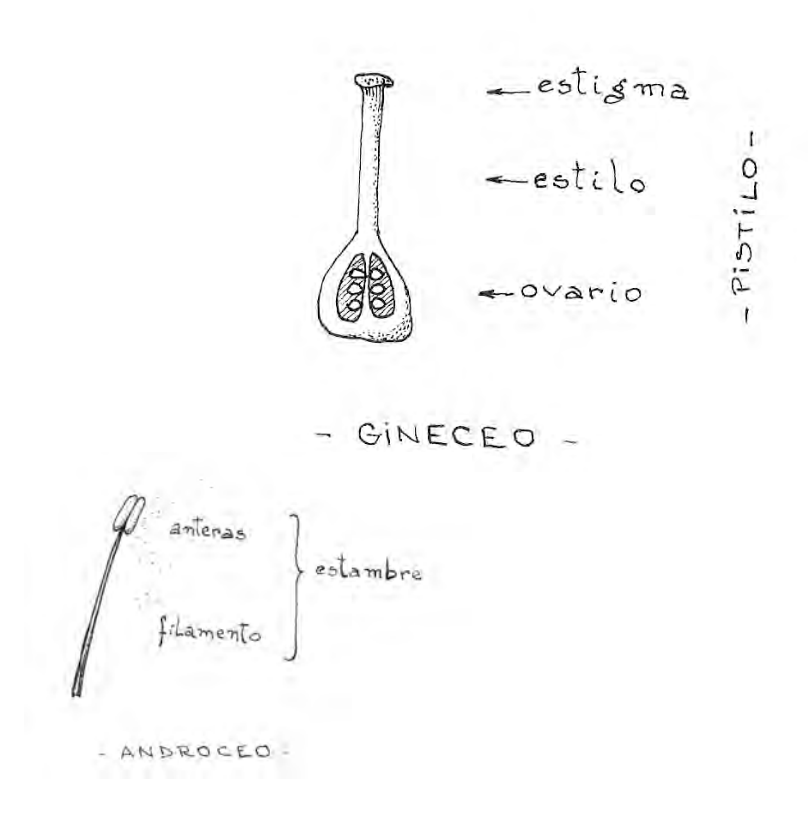
La descripción detallada de las formas es estudiada por la **morfología**. Hoy vamos a dedicarnos a ver con mayor detalle las flores y las hojas, porque a partir de estos dos órganos es posible arrimar bastante el bochín. Empecemos con las flores.

FLORES:

Hay plantas que no tienen flores, como las **gimnospermas** (es una palabra del griego que significa "óvulo desnudo"), por ejemplo los pinos, donde los óvulos esperan el polen en las piñas, y otras que sí tienen flores, y que se llaman **angiospermas** (en griego significa que tienen óvulos protegidos o envueltos), donde "angion" significa algo así como vaso o jarrón.



Para comprender mejor cuáles son las partes de una flor, imaginemos una flor perfecta. Ella est{a formada por: cáliz, corola, androceo y gineceo. Todas estas estructuras provienen de hojas modificadas.



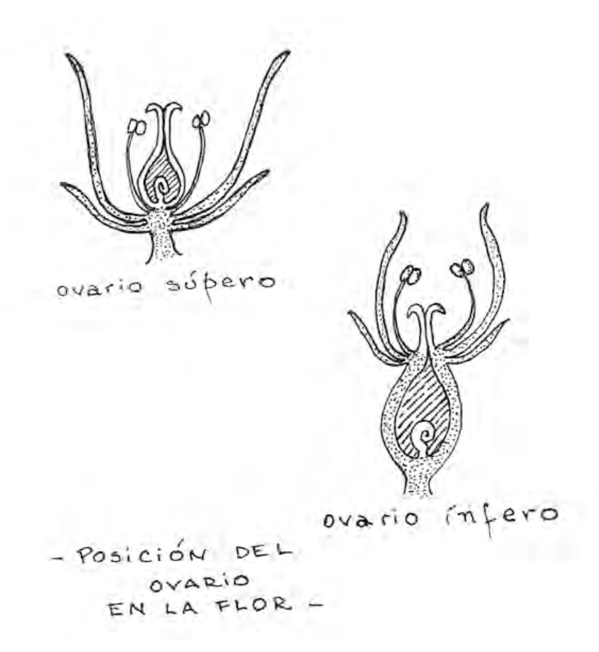
La corola está formada por los ***pétalos,*** y el cáliz, que casi siempre es verde, está formado por los ***sépalos***. Al conjunto de cáliz y corola se lo llama ***perianto***, donde "anthos", del griego, significa flor, o sea que es todo lo que rodea a la flor, y su función es

proteger y acompañar la reproducción, atraer los insectos que ayudan a polinizar, a los enamorados…

Los órganos de la reproducción son: el androceo o parte masculina,formado por los estambres que liberan granos de polen, y el gineceo o pistilo, que es la parte femenina. El gineceo está compuesto por el ovario, donde están los óvulos, y por el estigma y el estilo. El estigma suele ser pegajoso para que se adhieran los granos de polen y se fecunde la flor para formar las semillas.

Esto es así, cuando la flor tiene todos los verticilos, que así se le llama a cada una de las series: el cáliz es una serie de sépalos, la corola es una serie de pétalos, y los estambres son otro verticilo, y otro el gineceo. Pero también hay muchas plantas cuyas flores tienen un verticilo que no se sabe muy bien si es el cáliz o la corola, por ejemplo las flores de la ortiga o del sauce, que tienen unas flores verdecitas. Si ese verticilo se parece a un cáliz se dice que son sepaloideanas, por ejemplo las ortigas, las moras y el abedul. Si el verticilo se parece a una corola, se dice que son petaloideanas, por ejemplo los olivos, la sanguinaria, el vinagrillo o acederilla. Si tiene los dos verticilos bien definidos, tanto la corola como el cáliz, son corolianas, como por ejemplo las frutillas, rosas, melisa.

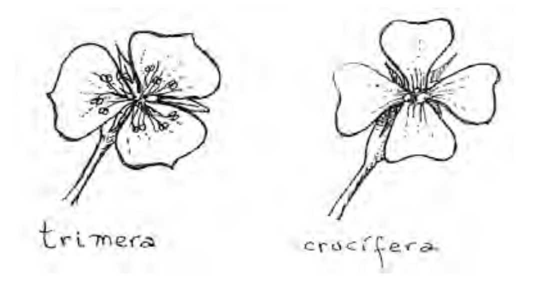
El ovario puede estar arriba, a la misma altura o abajo del nacimiento de los otros verticilos. Según esta ubicación, las flores se llaman de ovario súpero o ínfero. Esta es otra gran división de las **corolianas**, que requiere un examen más detallado del interior de la flor, en general partiéndola al medio con algo filoso. Un ejemplo de flores de **ovario súpero** son los claveles, las amapolas, los rabanitos. De **ovario ínfero** son los eucaliptus, el cilantro, la granada.

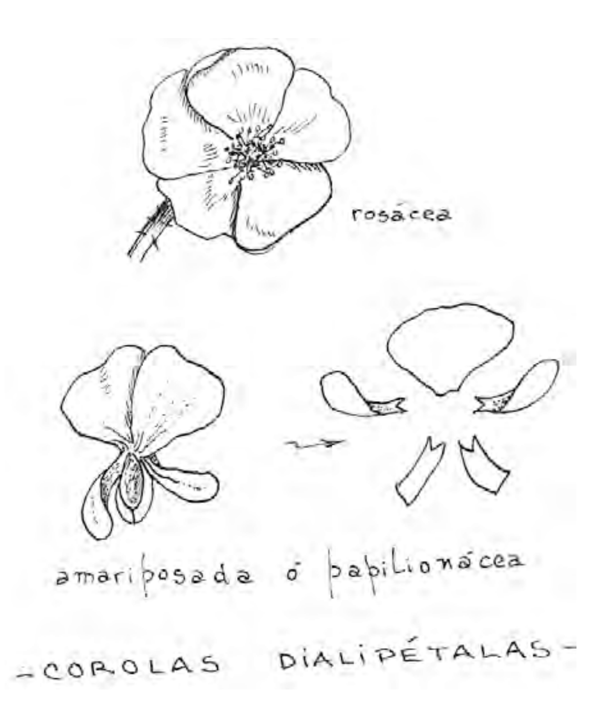


La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

Otra división importante se hace por la corola. Los pétalos pueden estar separados o libres, como los rabanitos, los malvones y la rosa mosqueta, y se llaman **dialipétalas** (diali significa libres o separados) o pueden estar pegados o soldados, como por ejemplo la salvia, la berenjena, el conejito, y entonces se llaman **gamopétalas**, de "gamos": unido. También hay flores **apétalas**, que no tienen pétalos, por ejemplo el paico. Es decir, que si tiro de un pétalo y se me viene sólo ese pétalo, es dialipétala, pero si se me viene toda la flor, es gamopétala, porque están soldados todos sus pétalos. Si es apétala, no tengo de donde tirar, y encima el paico es tan chiquitito que no puedo agarrar nada.

En el siguiente dibujo vemos 4 ejemplos de flores dialipétalas, simplemente para hacer el ejercicio de ver qué formas distintas puede haber de corolas. Las flores de las habas son dialipétalas amariposadas o dialipétalas papilionáceas, y como vemos en el dibujo, sus 5 pétalos están separados entre sí.



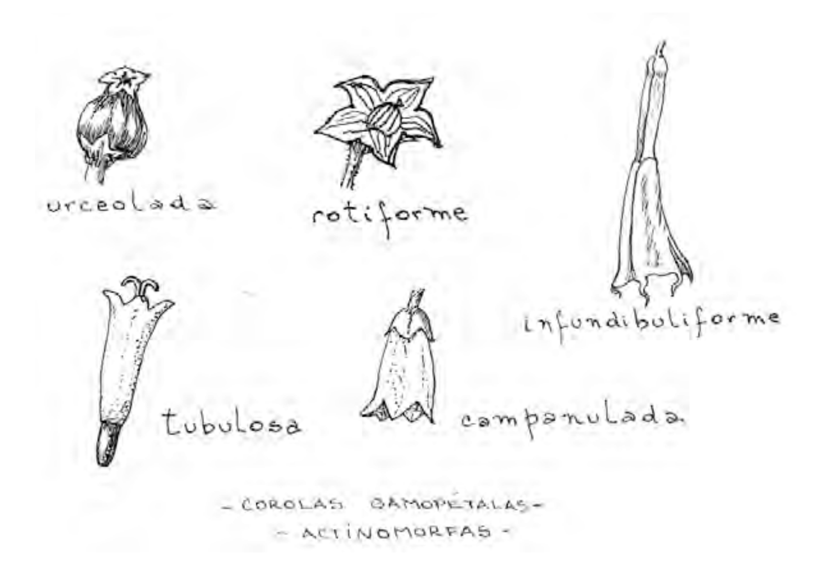


Las flores de la familia de las crucíferas tienen cuatro pétalos libres, opuestas en cruz, como los rabanitos, los nabos, los repollos, la mostaza, las coles en general, que son parientes entre sí.

Los rosales silvestres tienen flores de corola dialipétala rosácea, igual que las flores de frutales de la familia de las Rosáceas, como son el durazno, la ciruela, la manzana, que tienen todos cinco pétalos separados.

Dentro de las **gamopétalas** están las que, vistas desde arriba, tienen forma de estrellita, y se llaman **actinomorfas,** donde "aktis" significa radio y "morfo" significa forma. En el dibujo se ven varias

posibilidades de actinomorfas: la urceolada, que tiene forma de urna u olla, como la flor del “huevo de gallo”, la infundibuliforme como la flor del tabaco y la del floripondio, que tiene forma de embudo, la tubulosa o tubular que tiene forma de tubo y arriba tiene los petalitos, y que veremos más adelante cuando hablemos de las compuestas.

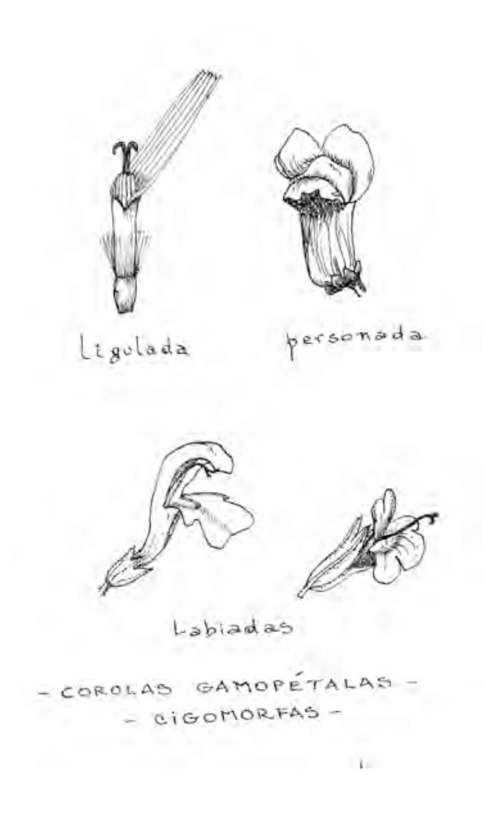


Otras gamopétalas actinomorfas son las **campanuladas**, como las campanillas que crecen en los baldíos sobre los alambres tejidos, o cada florcita de la cebolla, y la **rotiforme**, como la borraja, la berenjena, el tomate, el tomatillo o revientacaballos, que tienen todas la mismísima flor, (en forma de rueda o platillo) porque son Solanáceas. Las actinomorfas tienen muchos ejes de simetría, cuando cortamos las flores para observarlas, es decir que tenemos muchas posibilidades de cortarlas al medio y que queden partes iguales vistas desde arriba.

En cambio, las **gamopétalas cigomorfas** tienen un solo eje de simetría, es decir son simétricas solamente si las cortamos al medio en un solo sentido, como sería nuestra cara. Un tipo de flor es la labiada, como por ejemplo la salvia, las mentas, el orégano. Estas tienen un labio superior largo y por debajo están los estambres. Otra es la **personada**, como el conejito, porque supuestamente tiene cara de personita trompuda, y que se diferencia de la labiada porque la labiada tiene la garganta abierta, en cambio el conejito tiene la trompita cerrada. La gamopétala cigomorfa **ligulada** es lo que habitualmente creemos que es el pétalo de la margarita que deshojamos para saber si me quiere mucho, poquito o nada, pero en realidad eso no es un pétalo sino una flor entera.

Tanto las liguladas como las tubulosas forman parte de lo que llamamos **flores compuestas**. En realidad estas no son flores sino un conjunto de flores que se denomina inflorescencia, donde están todas apoyadas sobre una pequeña plataforma que se llama receptáculo.

La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito



Hay tres posibilidades:

1) Toda la inflorescencia formada por flores gamopétalas actinomorfas **tubulosas**, como por ej. los cardos, los alcauciles y la bardana.

2) Toda la inflorescencia formada por flores gamopétalas cigomorfas **liguladas**, como la achicoria (de flor azul) y la escarola.

3) La mayoría de las compuestas tiene las flores externas **liguladas** y las internas **tubulosas**. Por ejemplo, el girasol tiene las liguladas externas estériles y las centrales tubulosas hermafroditas, esto es, con los dos sexos. Las caléndulas tienen flores externas liguladas femeninas, y las centrales tubulosas masculinas. Las margaritas tienen las flores tubulosas centrales amarillas y las lígulas externas blancas. La milenrama tiene lígulas externas femeninas y flores tubulares centrales hermafroditas.

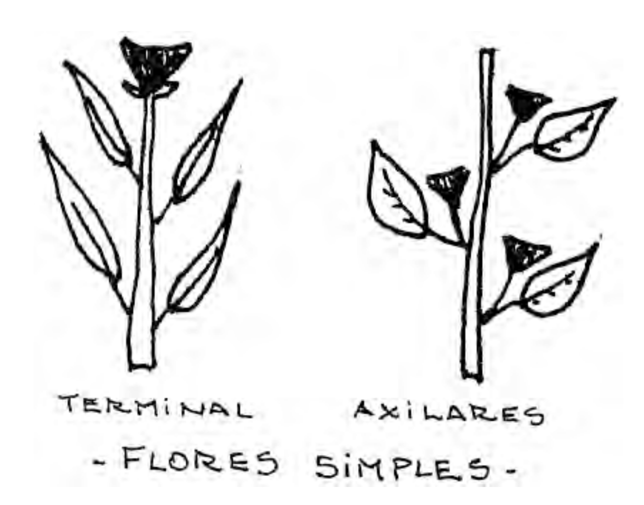
Estos tres tipos de inflorescencias se denominan capítulos.

Otra diferencia entre las flores es la presencia o no de pecíolo, que es el palito o tallito que sostiene la flor, que también se llama pedúnculo. Si tienen pecíolo se llaman pecioladas. Si no lo tienen, se llaman sésiles o sentadas.

Las flores se pueden presentar solas o en inflorescencias, que son distintos tipos de agrupaciones. Las inflorescencias pueden ser simples, o sea de a una flor, o compuestas, formadas por dos o más flores.

Las flores simples, según su ubicación en la planta, pueden ser terminales, cuando la rama o el tallo rematan en una flor (como los tulipanes); o axilares, cuando salen de la axila de una hoja.

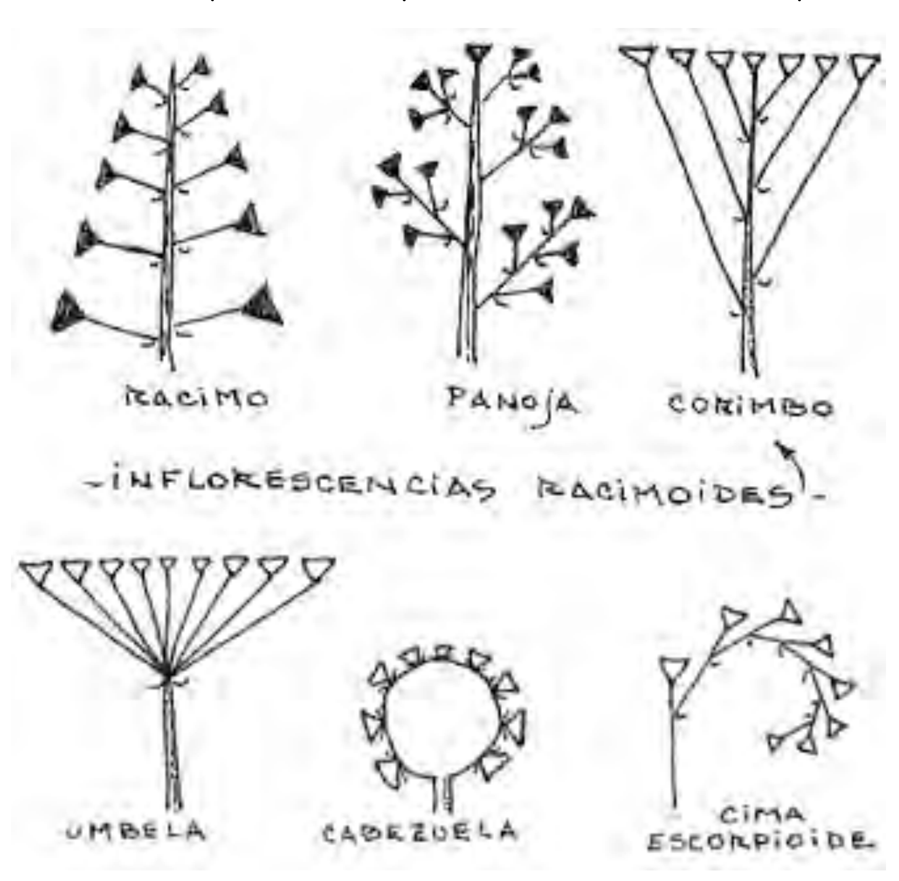
La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito



Las inflorescencias compuestas pueden ser de muchos tipos, por ejemplo en racimo, como la glicina o la acacia blanca; en panoja, que son racimos de racimos, como la vid, en amentos como en los sauces, la umbela simple como la cebolla (umbela significa forma de paraguas); umbela de umbelas o umbela compuesta, como la cicuta; cima escorpioide, como la flor azul o viborera (*Echium vulgare*) donde las flores aparecen todas del mismo lado del tallo.

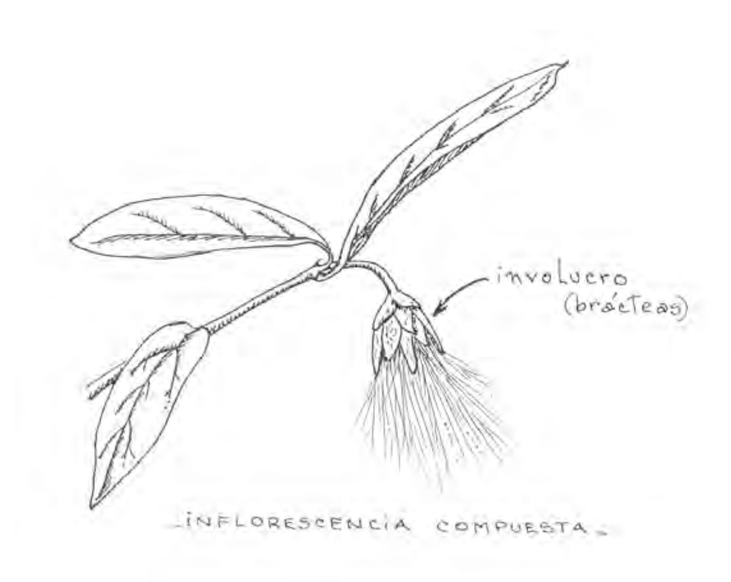


Las plantas, según las flores que presentan, se dividen en: *monoicas*, si hay flores masculinas y femeninas independientes sobre el mismo pie (o sea sobre la misma planta); *y dioicas*, si hay flores femeninas y masculinas pero situadas en distintos pies.



La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

La función de las flores es formar las semillas, para asegurar la reproducción. Para eso es preciso que previamente se hayan formado los granos de polen, que se haya producido la polinización, que exista un adecuado desarrollo del óvulo y finalmente que se produzca su fecundación. Si no se produce la fecundación, termina marchitándose la flor y no se forma ni el fruto ni las semillas.



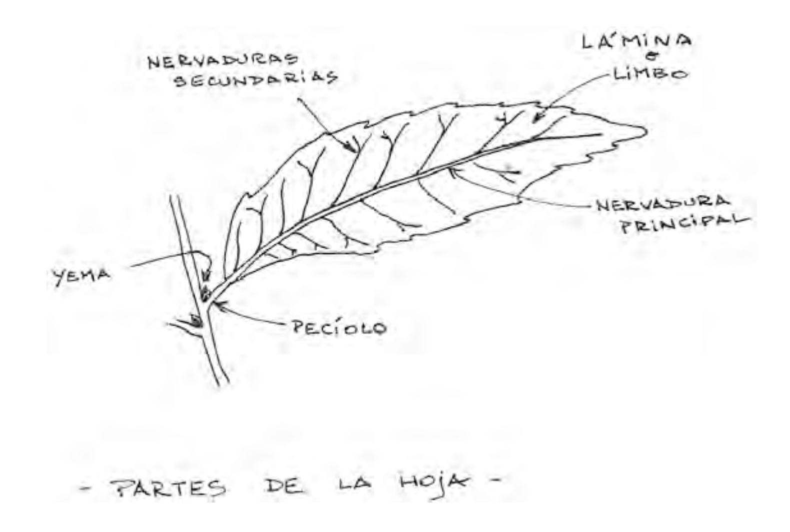
HOJAS:

Ver las hojas también nos ayuda a identificar las plantas. ¿Para qué sirven las hojas?

Las hojas son los órganos de la planta que hacen la fotosíntesis. Desde la raíz sube el agua con los minerales, el calcio y todo lo que está en la tierra, sube por las ramas y va hasta las hojas, entrando a través del pecíolo (el palito que sostiene la hoja, uniéndola con el tallo). Se distribuye por la hoja y se expone al sol, donde junto con el carbono y el oxígeno del aire, y gracias a la energía del sol, forman la materia viva. De este modo, las plantas son los primeros organismos en la cadena de la vida, ya que los vegetales sólo dependen de tener tierra, agua y aire. Nos traen de la atmósfera y de la tierra, a partir de todo el reino mineral, lo que necesitamos para comer y para vivir. Las hojas generan la materia orgánica que mantiene la vida de todas las demás especies en la tierra (hay otros organismos que no dependen directamente de las plantas, pero en el ciclo de la vida las plantas son las principales generadoras de la materia viva).

Entonces, para poder describir las hojas, vamos a ver sus partes y características. Típicamente, en la hoja se distinguen tres partes: el *limbo*, el *pecíolo* y la *vaina*.

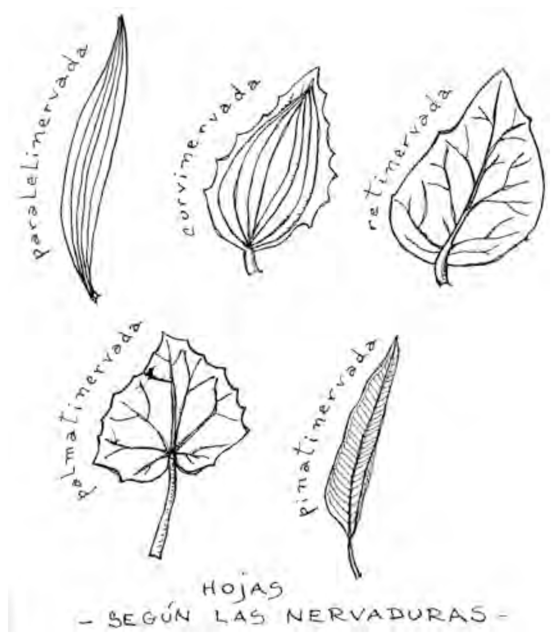
La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito



- PARTES DE LA HOJA -

El **limbo** o lámina, es la superficie verde que vemos, que tiene la parte de arriba que se llama *haz*, y la de abajo que se llama *envés.* La hoja puede estar sostenida por un **pecíolo**, o no, y entonces decimos que la hoja es sésil o sentada. El pecíolo tiene la capacidad de orientar a la hoja en la dirección de la luz solar. Donde se junta con el tallo (a nivel de lo que se llama axila), está la yema, que es de donde va a salir otra hoja, o una rama, o una flor.

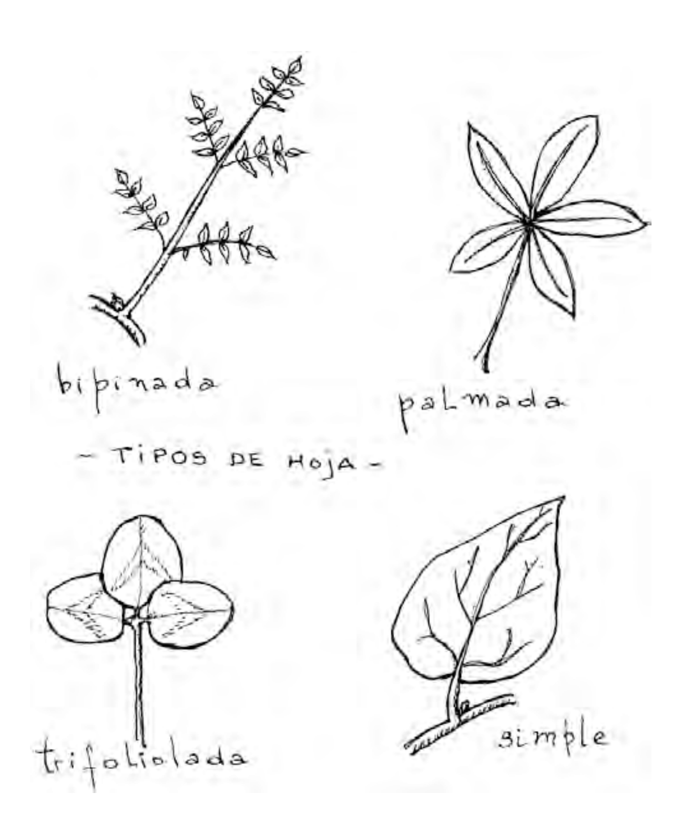
La hoja tiene **nervaduras**, que se ven al trasluz y sobresalen por el envés, cuya misión es aportar la savia bruta y retirar la elaborada, porque son como una continuación de los canales que vienen del tallo. La forma y disposición de las nervaduras también sirven para determinar una planta. Las más comunes son las hojas de *nervadura paralela* o *paralelinervadas*, en las que las nervaduras se extienden paralelamente desde su base, como en el 7 venas, y las de *nervadura reticular o retinervadas*, que tienen nervios principales, de los que salen, a modo de red, otros nervios secundarios o menores, como por ejemplo la ortiga, el olmo y la mayoría de las plantas. Existen otros tipos de nervaduras, como la *curvinervada* como el llantén, la *palmatinervada* (en forma de palma), como el malvón, y la *pinnada* (en forma de pluma), como el raulí.



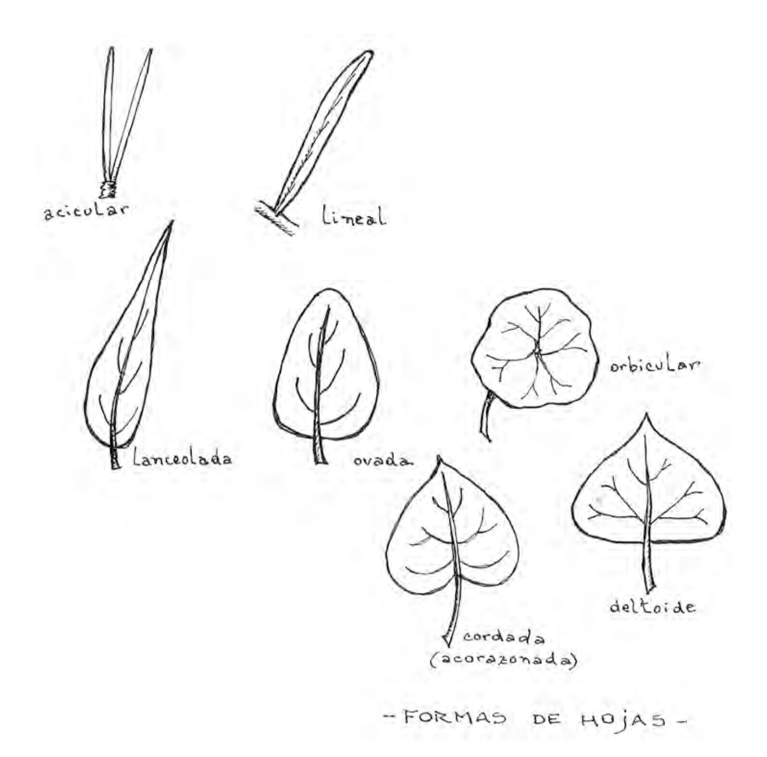
HOJAS
- SEGÚN LAS NERVADURAS -

La **estructura** de la hoja también es constante para cada especie, como lo es la flor. O si es variable, se aclara en la descripción que las hojas son variables. Por ejemplo el diente de león cuando es nuevo y tiene mucha agua tiene hojitas de bordes bastante lisos, y en otras condiciones los bordes son muy dentados.

Entonces se la describe aclarando que se trata de una hoja variable.

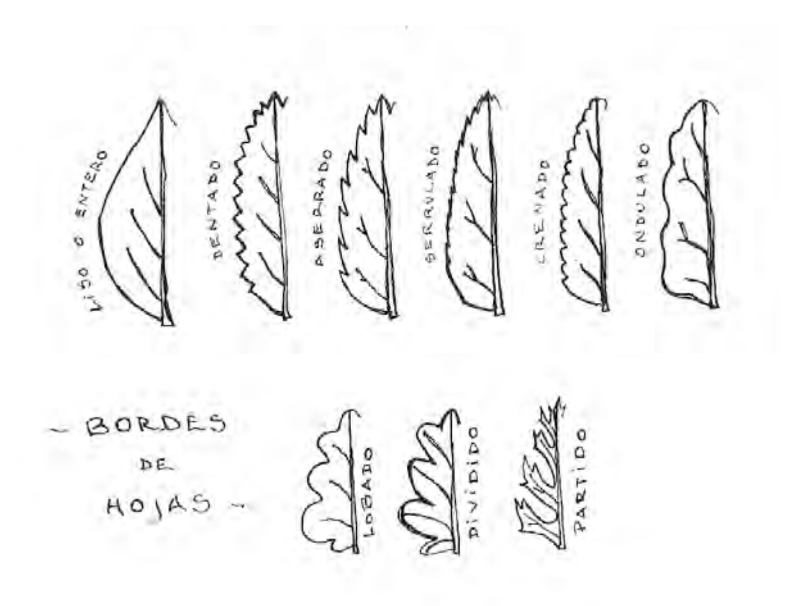


Según la **forma**, las hojas se clasifican en: aciculares, es decir que parecen agujas de coser, como las del pino; lineales, como las del romero, que son chatitas; lanceoladas, que parecen lanzas, y son unas de las más frecuentes en la naturaleza, por ej. 7 venas; las ovadas, que tienen forma de huevo, como por ej. los rosales; cordadas, o sea con forma de corazón como las campanillas azules; orbicular, como el taco de reina y la lechuga de minero; y muchas otras.

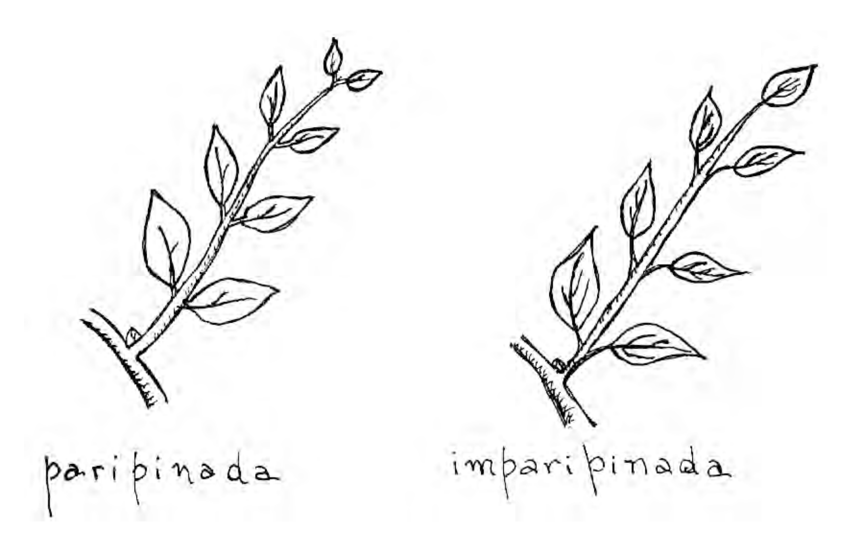


La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

Los **bordes** pueden ser: liso (como el ligustro y el eucaliptus), dentado (como la ortiga), aserrado (como mentas y rosales), crenado (como la salvia, el marrubio, la melisa y el radal), y otros.



Por su **composición**, las hojas pueden ser simples o compuestas. Para darnos cuenta, tenemos que buscar las yemas. En la unión del tallo con el pecíolo de cada hoja, se ubica una yema (llamada axilar), si no tiene yema es un folíolo de una hoja compuesta, que tiene una cantidad de folíolos que se cuentan desde la yema hacia la punta. La hoja compuesta puede tener número par o impar de folíolos. Si es par se llama paripinnada (de pinna, que quiere decir pluma, porque los folíolos salen para los dos lados como en una pluma), como la arvejilla de nuestro bosque andinopatagónico, la *Vicia nigricans*. Si el número es impar se llaman imparipinnadas, como el fresno.



La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

Por su **disposición**, pueden tener hojas *opuestas* (que nacen una frente a la otra en el tallo) o alternas (en escalerita, pero a uno y otro lado del tallo), *aisladas*, cuando en el tallo sólo hay una hoja por nudo, *pecioladas* cuando las hojas están unidas al tallo mediante un pecíolo, y *sésiles*, cuando las hojas no tienen pecíolo. Se denominan *decurrentes* cuando nacen abrazadas al tallo.

Las hojas también pueden clasificarse según su **duración** en el tiempo en *caducas* (si sólo viven un período vegetativo y caen a su final), y *perennes* o *persistentes* (duran más de un período vegetativo).

¿Todo esto para qué sirve? Ustedes agarran una plantita que no saben qué es, la miran y ven que tiene 4 pétalos en cruz, y dicen, "no sé qué es, pero para empezar la busco en alguna clasificación donde dice Crucíferas, después sigo buscando por la cantidad de estambres, me fijo en las hojas, y a partir de estas características, vamos a poder identificarla". Ustedes me dicen: esto es tomillo, pero no tiene la flor del tomillo, entonces no es tomillo, porque el tomillo tiene otra flor. Muchas veces uno se confunde, porque las hojas son parecidas, pero cuando va a mirar la flor, se tiene que guiar por ella, por eso para determinar con seguridad una especie, es necesario tener la flor.

Las hojas y el tamaño de la planta pueden variar mucho según si está creciendo en un lugar con mucha o poca agua, mucho o poco sol, pero lo que no va a variar es la estructura, el color, las características de la flor (cantidad de estambres, tipo de corola y demás). Es fundamental no confundir una planta con otra cuando la aplicamos como medicina o alimento.

Una vez el Dr. Rapoport nos contó como redescubrió que la quingüilla era comestible. Esta planta, que también se llama quinoa blanca, es pariente del paico y de la quinoa, todas son de la familia de las Quenopodiáceas. Es el típico yuyo que todo el mundo arranca de la huerta, hasta que un día se hace una tortillita o una ensalada y deja de arrancarla porque está buenísima, es rica y alimenticia. Entonces Rapoport dijo: si la quinoa se come y es Quenopodiácea, si el paico es remedio y es Quenopodiácea, y acá encuentro una Quenopodiácea que no sé qué es, pero es de la familia, vamos a probar, porque o se come o cura. Este es un ejemplo bien práctico de para qué sirve la botánica, y no es un misterio chino sino que es mirar y mirar y mirar, y buscar parecidos.

Bibliografía:

- Dimitri, Milán J. : Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería. Editorial Acme, 3era. Edición, tomo 1; Bs. As., 1979.
- Dimitri, Milán J. : Sistemática Vegetal. Centro de Estudiantes de Agronomía, La Plata, 1979.

La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito

- Marzocca, Angel: Nociones básicas de taxonomía vegetal. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Costa Rica, 1985.

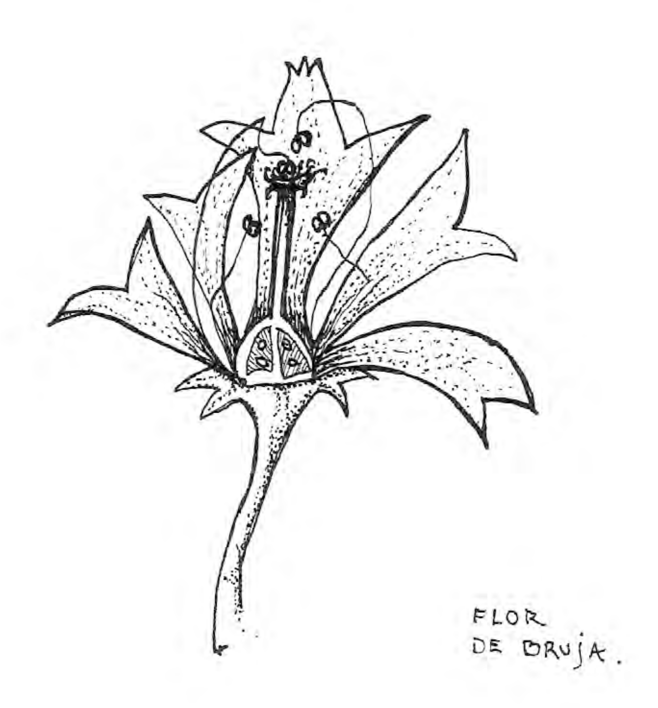
- Gilg, Ernst: Botánica aplicada a la farmacia, traducido por P. Font Quer. Ed. Labor. Berlin 1913.

- Ody, Penelope : Las plantas medicinales – Ediciones B, Barcelona, Set. 2001.

- w. w. w. http: natureduca.iespana.es/botan

- Muñoz Calle, Rubén Darío

A continuación un retrato de la autora y de su obra:



La ciencia en alpargatas- Patricia Espósito


PATA.

8: ¿EL HUEVO O LA GALLINA? Una metodología generadora de teoría.

La "sistematización de la práctica" es una metodología propuesta y desarrollada por Mercedes Gagneten (*) como resultado de las experiencias compartidas a partir de 1984 con docentes y alumnos de la Facultad de Trabajo Social de Paraná (Universidad Nacional de Entre Ríos). En palabras de su autora, "amarra nuestro accionar, capturándolo, ordenándolo, conceptualizándolo, a fin de generar teoría que permita luego redireccionar la práctica". Con la ayuda de cuadros que impresionan complejos, pero una vez que nos familiarizamos con ellos, no lo son tanto, este ejercicio permite realizar una reflexión crítica ordenada de las prácticas sociales, enmarcadas en sus contextos, en busca de contradicciones internas para su superación mediante un análisis dialéctico. A partir de este análisis, se proponen núcleos teóricos que serán luego sometidos a nuevas prácticas posteriores, que permitan verificar si son realmente capaces de generar teoría.

Se parte del supuesto de que en esta cuestión circular (de quién llegó primero: el huevo o la gallina, una clásica pregunta que desafía las leyes de la lógica) "teoría-práctica-teoría" es posible generar teoría a partir de la práctica. Esto parece contradecir lo que hasta ahora venimos viendo en los espacios académicos. En las universidades y demás espacios educativos, la enseñanza "impartida" pretende inculcar teorías para que las blancas palomitas y los nuevos profesionales con "títulos de nobleza" a su egreso las apliquemos a nuestras prácticas. De este modo, se nos lanza a los egresados a la realidad, luego de muchos años de ejercicio teórico en un mundo letrado. Una vez en "la calle", comparamos la realidad con lo aprendido en los libros, lo cual abona una actitud prejuiciosa (donde ya existe un juicio a priori que se confronta con los hechos concretos) y dificulta un contacto abierto con la realidad.

Realizar la práctica de analizar un taller de plantas saludables en Aluminé, me fue sumamente útil, porque me obligó a inscribir mi práctica en el contexto macro (mundo, país) y micro (institucional, comunitario), me mostró contradicciones y oquedades, y me desafió a continuar en el camino con los sentidos más atentos, con mayor conciencia, en busca de superarlos. Se trata de un ejercicio ordenado de autocrítica, que –si se realiza con honestidad- muestra lo que es e invita a mejorar. Acá va el cuadro-matriz que orienta el análisis, y en forma de texto el análisis de la práctica "taller en Aluminé" con el cual "aprobé" el curso que Mercedes Gagneten dio en Chos Malal du-

---

(*) Mercedes Gagneten es trabajadora social, docente universitaria en Santa Fe y en la UBA.

rante el año 2002, con las explicaciones aclaratorias, que no figuran en la versión original de los cuadros sino que agregué a modo de recordatorio o explicación para mí misma, y que dejo en esta versión para simplificar su comprensión.

Desde el año 2002 en que apliqué esta metodología de análisis a la fecha, otoño del 2007 en que estoy corrigiendo –espero que por última vez- este material, han pasado años y hechos variados. Aquel año 2002 fue especialmente duro para nuestro país, luego del "19/20 de diciembre" famoso. Lo vivido nos modifica, y hay algunos comentarios que hoy ya no haría, pero que incluyo en este material por "fidelidad documental".

Hoy creo que hacer este ejercicio autocrítico, sistematizando la práctica para poder visibilizar mejor sus elementos, me permitió armar la propuesta a las autoridades sanitarias que figura en anexo como "Proyecto de revalorización del uso de plantas para la salud", y luego poder proponer la construcción de la Red Jarilla.

También agrego que la "solución" alternativa al "problema 2" que figura casi al final del ejercicio, fue ampliamente superada por la propia Red, al consensuar los Principios Fundamentales de la Red Jarilla, que figura en el próximo capítulo, y darlo a conocer en cada uno de los talleres y actividades.

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA: Definiciones y matrices propuestas por la metodología

Esta "autocrítica reflexiva", esta relectura de la cotidianidad profesional o técnica, este intento de organizar un "banco de datos a veces sueltos" que por sueltos impiden descubrir las reservas populares, los componentes culturales de resistencia del pueblo que somos, que propone Mercedes Gagneten, y que busca superar las contradicciones que se descubren a través de su análisis, se organiza alrededor de unos dispositivos metodológicos que reconocen tres fases:

1. Dispositivo (o instrumento) situacional-estratégico (*me ubica en la situación pero a la vez en la estrategia*)
   a. Matriz situacional contextualizada *(armo el cuadro no para contar el cuento de lo que hago, sino para buscar contradicciones y mejorar la práctica)*
   b. Diseño estratégico (*es el telón de fondo para ubicarnos en nuestra ideología y que no nos pasen el bochín cambiado. Es la utopía)*
   c. Evaluación (*para el rediseño estratégico*)
2. Dispositivo de intervención (Matriz de reconstrucción analítico-interpretativa) (*cómo hago*)
3. Dispositivo teórico (Matriz de generalización conceptual) (*construcción teórica*)

Comentarios hechos durante el curso de Chos Malal, que ilustran y clarifican la metodología:

Sistematizar es investigar, interviniendo en el campo cultural en procesos de transformación social.
Se sistematizan también las ausencias, para hacerlas presentes
La sistematización es la reflexión crítica de la práctica –verla con otros ojos- que nos permite capturarla para analizarla y mejorarla. Permite una relectura de la propia cotidianeidad profesional. La sistematización permite reconocer las potencias de la gente y las propias.
La sistematización nos permite vernos en nuestra práctica con las debilidades, los defectos y las cualidades en lo que hacemos, con quién lo hacemos, desde dónde y para qué lo hacemos. La finalidad de la sistematización es redireccionar las prácticas y producir teoría La práctica es fundante de la teoría)
Sistematizar es una nueva forma de aprender desde los pies a la cabeza, del territorio al concepto, del texto al contexto, de lo político a la teoría, de la organizacuión a la estructura y viceversa.
Sistematizar es acercar la topía (parte de la utopía que concreté hoy) a la utopía.

Quienes reconstruyen la práctica a través del relato descriptivo, son actores involucrados en las prácticas.
Las etapas de esta metodología son las siguientes:
fase 1: reconstrucción
fase 2: análisis
fase 3: interpretación, buscando en la teoría disponible
fase 4: conceptualización (incluye revelar contradicciones internas)
fase 5: generalización (leyes provisorias para socializar)
fase 6: conclusiones
fase 7: propuestas (soluciones alternativas)

He aquí las matrices (cuadros) "a llenar" para hacer el ejercicio, y a continuación el texto original del trabajo (año 2002) presentado en cuadros, pero llevado a un texto fluido más accesible a su comprensión.



1.a. MATRIZ SITUACIONAL CONTEXTUALIZADA *(Telón de fondo, donde estamos parados)*

Contexto (realidad macro que condiciona y rodea y/o determina mi práctica; está en relación al tema que trato)		**Texto** (donde anclo mi práctica concreta en tal lugar y tal tiempo (espacio y tiempo de la práctica) y con personas concretas)	**Marco institucional** (donde hacemos pie) Pueden ser organizaciones o marcos alternativos, donde hace pie la práctica. ONG, etc.	Rol asumido (As.) Rol adjudicado (Ad.) (Rol as. es lo que hace el actor; rol ad. es lo que se espera del agente) Poner lo adjudicado también por el pueblo, no sólo lo de la institución. Lo que la gente dice de nuestro rol	**Estado de situación** (¿qué está pasando hoy en la práctica concreta?)
Estructura (elementos del contexto que tienen permanencia en el campo económico, político, cultural, social, que marcan una lógica y un curso de acción con cierta estabilidad)	**Coyuntura** (el aquí y ahora)				

b. DISEÑO ESTRATÉGICO:

Cultura	**Ideología política**	**Teoría**	**Utopía**	**Finalidad**	**Estrategia**	**Objetivos**	**Metas**	**Método**	**Plan**
(Todo lo que hacemos, sentimos, pensamos, creemos en un tiempo y espacio determinados. Acumulación de conocimientos. Modo en que los hombres se domicilian en el mundo. Estrategia de vida)	(mi concepción acerca de la realidad, de los demás, en términos de construcción del poder: ¿al servicio de quién estoy?)	(más para ámbitos académicos; este ítem juega poco en relación a lo que la gente hace; es para chuparse un clavo). Sí ponerla si interviene en nuestra forma de hacer la práctica.	(Horizonte que pretendo alcanzar en función de un modelo de sociedad; no es sectorial –de salud, de educación, etc.- sino societaria, por ej. lograr una sociedad donde existan justicia, solidaridad e igualdad. ¿Cuál es el horizonte por el cual vale la pena dar hasta la propia vida? Lo que nos mueve no es el sacrificio sino la pasión por la transformación. La utopía disfuncional es la que NO alborota el gallinero.. De la utopía sacamos el para qué: la finalidad)	(¿para qué?)	(proceso que voy a darle; conjunto de operaciones para lograr una finalidad; su horizonte es la utopía)	(Bien aterrizados a la realidad; es la parte de la finalidad que puedo concretar)	(Cuantifi-cación del objetivo; se determina cuantitati-vamente)	(Encade-namiento de acciones, modo de desarro-llar la práctica)	(horarios, día, mes, poner recursos que necesito)

1. c. EVALUACIÓN ESTRATÉGICO-TÁCTICA:

D I S E Ñ O E S T R A T É G I C O		
COMPONENTES	**RESULTADOS DISEÑADOS**	**EVALUACIÓN TÁCTICOESTRATEGICA**
Cultura (*lo que hacemos, sentimos, pensamos, creemos en un tiempo y espacio determinados*)		
Ideología política (*responde a la pregunta ¿"al servicio de quién estoy?*)		
Teoría (*a veces: onanismo intelectual)*		
Utopía (*horizonte a alcanzar más allá de lo sectorial: lo societario, comunitario, colectivo, por lo cual vale la pena dar la vida. De acá sacamos el para qué, la finalidad, las topias , la parte concretizable de la utopia en cada momento*)		
Finalidad (*responde a la pregunta ¿para qué? O ¿cómo lograr algo?*)		
Estrategia (*proceso para lograr una finalidad, cuyo horizonte es la utopía*)		
Objetivos (*es la parte de la finalidad que puedo concretar; bien aterrizados a la realidad*)		
Metas (*cuantificación del objetivo*)		
Método (*encadenamiento de acciones y modo de actuar, modo en que desarrollo mi práctica*)		
Plan (*cómo me planteo en tiempo y espacio y persona lo que me planteo para pasar de la teoría a la acción*)		

2. DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN:

a) Matriz de reconstrucción analítico-interpretativa: *(recordar que donde está el problema, está la solución)*

Actividad Método Participantes Lugar	**Situación** Tiempo, lugar, personas, acontecimientos	Problemática (contradicciones)	Soluciones (S) (por ej. facilitar el desarrollo vital en condiciones adversas) Alternativas (A) (varias: cambiar al médico; cambiar el medio; la institución, reconocer el medio, etc.) Propuestas (P) (es la mejor alternativa y la más posible)	Programación

b) Recurseros:

Recursero institucional	Recursero de reservas populares (esto vale más que las reservas institucionales)
Acá se coloca la lista de instituciones con los que cuento para el tema que estoy trabajando en relación a mi práctica	*Acá se enumera a las personas con las que se cuenta en relación a la práctica analizada.*

c) Recursero normativo:

Normas	Qué dicen	Autoridades que las hacen
Lista de normas con las que cuento en relación a la práctica que estoy analizando.	*Síntesis del contenido de cada una de las normas listadas precedentemente.*	*Para cada norma enumerada, anotar la autoridad de emisión.*

3. DISPOSITIVO TEÓRICO: Matriz de generalización conceptual

Núcleos conceptuales generalizables		
PRÁCTICA PROPIA	CONFRONTACIÓN ENTRE DIFERENTES PRÁCTICAS - MISMO ESPACIO EN DISTINTO TIEMPO (e) - MISMO TIEMPO EN DISTINTO ESPACIO (t)	GENERALIZACIÓN TEÓRICA

TRABAJO PRÁCTICO DEL CURSO SOBRE SISTE--MATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA: TALLER DE PLANTAS SALUDABLES EN ALUMINÉ 2002

1. a. Matriz situacional contextualizada

Contexto: *(Realidad contextual en que se desarrolla la práctica a analizar)*

- **Contexto Estructural:** País capitalista dependiente que retornó al original modelo agroexportador, luego de la destrucción intencionada de la industria nacional, y liquidados los patrimonios nacionales (empresas de servicios y producción privatizados), con una clase política en gran parte corrupta y obediente de las directivas de organismos internacionales (FMI-BM) y una clase dominante, asociada a los dueños del gran capital transnacional especulativo. Red social desarticulada por secuela del terrorismo de estado de los 70, y posterior demagogia clientelista paternalista. Clase media pauperizada que emigra. Exclusión creciente y genocidio social. Resistencia de sectores en organización (piquetes, desocupados, asambleas, sin techo, autoconvicados, etc.). Dentro de este contexto, el modelo médico es el avalado por la "academia", desde los sectores de poder, que considera al médico como figura central y hegemónica y a la práctica supresiva alopática como el único ejercicio verdaderamente científico del arte de curar.

- **Contexto Coyuntural:** La práctica se desarrolla en este caso en la provincia de Neuquén, Patagonia argentina, afectada por políticas extractivas de materia prima (actividades primarias) con una

histórica y creciente hipertrofia del aparato estatal de servicios, atada al voto político, y desinversión en general. Resistencia popular de trabajadores estatales, piqueteros, trabajadores de fábricas recuperadas, defensa de territorios mapuche, etc. El Sistema de salud formal se ha ido consolidando a lo largo de casi 35 años, a partir de logros importantes con un alto impacto sobre indicadores de salud, y es un modelo nacional de prestaciones a imitar. Sin embargo, se soslaya que reprime las prácticas populares y creó gran dependencia de la gente, irresponsabilizándola de las cuestiones de la salud. Actualmente sin recursos suficientes, con un alto gasto en medicamentos y tecnología, propios del modelo médico tecnificado reinante, desconoce, debido a su hospitalocentrismo, los itinerarios terapéuticos de las personas que circulan entre y a través de diferentes modelos "médicos" coexistentes en busca de respuestas adecuadas a sus necesidades. Se trata de un sistema de salud burocratizado, que repite estereotipadamente las actividades, sin margen para la creatividad y readecuación de sus prácticas en función de los cambios cualitativos que sufre la población, que refuerza el modelo asistencial y en general se ocupa de la demanda que accede a su institución, con atención normatizada para el control social (control de embarazadas, control del menor, control de vacunación, etc.).

- **Texto:** Se trata concretamente de un taller del cual participan 30 miembros de la comunidad de Aluminé, con trabajadores de instituciones (ONG, Educación, Salud, otras) y vecinos, realizado los días 28 y 29 de junio de 2002, convocado por los organizadores para ofrecer a los interesados en el conocimiento y uso de plantas para la salud un espacio de capacitación conjunta.
- **Marco institucional:** La convocatoria fue realizada por un miembro del hospital local, que es enfermera comunitaria, con el aval de su director, para la capacitación de personas que conforman un grupo incipiente de trabajo con plantas, en calidad de promotores de salud comunitaria. La institución Hospital Zapala autoriza en esta oportunidad a la "capacitadora" a concurrir a esa actividad en tiempo institucional.
- **Rol adjudicado:** a) Por parte de quienes solicitan la capacitación: se adjudica el rol de "profesora", y se pretende que "enseñe acerca del uso de plantas". Se pretende que la capacitadora es referente del uso medicinal de plantas en la provincia. Se la considera especialista en la materia.

  b) Por parte de la institución: se la considera referente en "plantas medicinales" a la hora de consultar sobre posibles intoxicaciones con plantas. Si bien es tolerada por la institución, hay serias dificultades para que se le otorgue tiempo institucional para las actividades de capacitación solicitadas.

- **Rol asumido:** La capacitadora pretende:
  - Facilitar el rescate de conocimietos populares y reservas de los participantes, articulándolos con conocimientos de origen científico, etnobotánico y bibliográfico en general, para reconstruir colectivamente una práctica saludable
  - Favorecer la reflexión acerca de los procesos salud-enfermedad en relación con las condiciones de vida.
  - Estimular un espacio de encuentro colectivo.
  - Capacitar en "farmacotecnia vegetal" para el uso casero de preparados con plantas, transfiriendo este saber "tecnológico".
  - Proponer una redefinición del primer nivel de atención como "intrafamiliar", fortaleciendo los recursos para abordar los problemas más frecuentes y sencillos en ese nivel (casero), para aportar a la mayor independencia de las familias respecto a la institucion sanitaria y ganar en autonomía.
- **Estado de situación:** En la actualidad, coordino talleres a solicitud de grupos locales, con autorización por parte del hospital de un 50% del tiempo requerido. Estos encuentros permiten la circulación de afecto, saberes, solidaridad y protección entre los participantes, y se estimula la construcción colectiva de espacios de salud como espacios de vida. Luego de cada taller, escribo los informes en tiempo extralaboral, en los que se detalla todo lo trabajado a modo de relatorio o memoria del taller, obteniendo un material extenso que insume más de 30 horas de elaboración, y que se envía a los organizadores del taller, para su corrección, sus aportes y su posterior distribución entre los participantes, a modo de devolución. El viaje se paga con una "vaquita" a cargo de los participantes. Me alojo en cualquier casa. Propongo un taller de seguimiento a los 6 a 12 meses del primero, para realizar un balance colectivo de los desarrollos locales, sus facilitadores y obstaculizadores, y un redireccionamiento de las prácticas, y se realiza reconocimiento de plantas en terreno. Esta actividad genera dificultades en el trabajo local de la capacitadora, debido a que, en calidad de jefa de Centro de Salud que debería permanecer en su lugar de trabajo, me ausento un día en el mes. Hay desacuerdo del sector profesional en usar tiempo institucional en actividades no asistenciales, sobre todo si se trata del tema "plantas". A lo largo del tiempo, estas actividades van formando una red provincial de gente interconectada en torno a las plantas para la salud.

b. Diseño estratégico:

Cultura: Si analizamos los satisfactores de la necesidad de protección en la esfera del "tener" (ver

matriz de necesidades y satisfactores en Desarrollo a escala humana, de Manfred Max Neef, pág. 54), y el modo en que la sociedad se organiza para dar estas respuestas, vemos que en nuestro medio conviven modelos médicos diferentes (popular de especialistas, casero o doméstico, oficial o académico, resabios de medicina mapuche y otros), por los que la comunidad transita, trazando un itinerario funcional a su búsqueda de soluciones a problemas de salud o laborales. Estos trayectos incluyen el mercado en sus diferentes formas (comprar medicamentos de venta libre en supermercados, consultar a las farmacias). La medicina popular es ignorada y/o reprimida por parte del Modelo Médico Hegemónico (MMH) dominante, que lleva a la clandestinidad a curadores populares. De este modo, los hospitales y clínicas de medicina alopática biologicista monopolizan, mediante la medicina occidental, las respuestas a los problemas de salud. En nombre de la ciencia, se fortalece el mercado del fármaco (gran negocio internacional de características mafiosas), apelando al consumismo y la "vía fácil" de la supresión alopática de síntomas en una cultura de la estética impecable y de la juventud eterna, donde tener cefalea atenta contra "lo que debe ser" y "lo que se debe mostrar". Sin embargo, este modelo, en el que la tecnología es depositaria de cualidades mágicas, muchas veces es cultural y socialmente inaccesible, y ejerce violencia institucional, discriminación y deshumanización. Mientras tanto, se van transmitiendo en el espacio doméstico, hábitos cotidianos que naturalizan el uso de plantas en los sectores populares urbanos y rurales, reactivando prácticas caseras desde el recuerdo de generaciones anteriores.

<u>Ideología política:</u> (l*a pregunta a ser respondida es: ¿al servicio de quién estoy?)*

a) Al servicio de la gente que desde sus reservas y prácticas previas, trae y suma colectivamente saberes, compartiéndolos y construyendo un modo de autocuidado liberador respecto a los mensajes dominantes, controladores y paternalistamente descalificadores que muchas veces emite el sistema de salud.
b) Al servicio de la gente que aporta, a través del presupuesto provincial y nacional, pagándome el sueldo por interpósita administración pública provincial
c) No al servicio de los laboratorios, que lucran con la enfermedad de la gente y cronifican los estados de des-salud de las personas, que deciden cuál será el perfil profesional que desean, a través de su ingerencia en los programas de estudios universitarios, generando buenos prescriptores de fármacos, que sobornan a médicos y farmacéuticos desde el área de "marketing" y usan a la gente como conejitos de Indias para probar en el tercer mundo lo que en el primer mundo recién después tal vez incorporen a los vademecum.
d) Al servicio de las personas, vecinos, pobladores, desde un rol de acompañamiento de los procesos

vitales, cuidando no hacerle el juego a la burocracia institucionmal, a la deshumanización en el trato, al disciplinamiento y control social mediante propuestas medicalizadoras, en calidad de trabajadora de la salud pública.

Teoría: Reconozco remitirme a tres cuerpos de conocimiento:

a) Modelo constructivista de aprendizaje (talleres de construcción colectiva de saberes)
b) Clasificación taxonómica existente tomada de la botánica
c) Modelo médico alopático incorporado al modelo popular doméstico, y en tal sentido, ampliatorio de la estrategia de atención primaria de la salud, al considerar al medio intrafamiliar como el verdadero primer nivel de atención de la salud.

Utopía: Este trabajo busca aportar para el logro de una sociedad más solidaria, autónoma, conciente por un lado de sus necesidades en salud, alimentación, saneamiento, territorio, y por otro lado de sus capacidades, de modo de poder denunciar a quienes atentan contra la vida al tiempo que construir modelos colectivos de autosuficiencia, cuidado mutuo, responsabilidad, respeto y alegría. También deseo que los servicios de salud en las comunidades organizadas integren los saberes de todos, y resuelvan con acuerdo de todos los actores los problemas de salud, desde una actitud respetuosa, humilde y humanizada.

Finalidad:

- apoyar a las familias que usan plantas saludables en sus prácticas
- apoyar a los trabajadores de salud inseguros para que acompañen procesos de su gente
- rescatar-revitalizar el saber ancestral, reavivarlo y reconocerlo, para respetarlo y preservarlo
- lograr la protección de los ecosistemas y de las plantas, defenderlos de la contaminación, depredación, patentamiento, comercialización
- lograr desarrollos de vida con calidad, mediante prácticas saludables
- aportar conocimientos que sirvan para enriquecer saberes preexistentes, articulándolos en función de las necesidades del pueblo
- adecuar las prácticas del sistema de salud a las necesidades y cosmovisiones de quienes nos pagan nuestros sueldos
- lograr una relación de respeto entre los actores de la díada médico-paciente (no represivas ni desvalorizantes)

Estrategia: Con vistas a lograr lo antedicho y la mirada puesta en el horizonte escurridizo de la utopía, la estrategia es:

- continuar con talleres de "primera y segunda vez" con las comunidades locales, usando una cantidad mínima de tiempo institucional, en un trabajo de hormiga que evite el boicot institucional
- fortalecer la red que se insinúa, formada por los participantes de los diferentes talleres ya coordinados

- ampliar el grupo de trabajo con plantas para evitar la hegemonía del "especiaista en plantas medicinales", abriendo el juego y multiplicando
- introducir el registro del uso de plantas en las historias clínicas, para que se visibilice la herramienta terapéutica en el ámbito profesional
- acordar con las personas consultantes la elección del tipo de medicamento a usar (de laboratorio o vegetal de autopreparación)

Objetivos: Concretamente, me propongo:

1. Coordinar talleres de primera vez de 12 a 16 horas, con reconocimiento en terreno de especies vegetales; transferir tecnología mediante la realización de preparados; crear espacios de reflexión y solidaridad, para rescatar saberes populares y articularlos con los "científicos". Luego elaborar el relatorio.
2. Coordinar talleres de segunda vez de 8 horas, a los 6 a 12 meses después de los primeros. Elaborar el relatorio para compartir.
3. Realizar encuentros anuales posteriores en red, para reflexionar acerca del camino andado y por andar.

Metas:

- 6 talleres anuales de primera vez y su informe
- 6 talleres anuales de segunda vez y su informe
- 1 encuentro anual de participantes de los talleres de toda la provincia a partir de 2003
- formación de un grupo de trabajo permanente en el 2003

Método:

A) Taller de primera vez de 12 horas:
   1. Presentación
   2. Trabajo grupal de reconocimiento de especies y aporte de saberes.
   3. Puesta en común con aportes bibliográficos y científicos
   4. Reflexión acerca de malestares frecuentes, condiciones de vida, y construcción de un botiquín vegetal
   5. Preparados con plantas
   6. Evaluación

B) Taller de segunda vez de 12 horas:
   1. Presentación
   2. Trabajo grupal acerca de lo que se pudo hacer en el tiempo transcurrido
   3. Reflexión acerca de la biodiversidad, piratería, defensa de los recursos y ecosistemas
   4. Interpelación: debate sobre temas polémicos irresueltos respecto al trabajo con plantas
   5. Reconocimiento en terreno de especies
   6. Evaluación y propuestas a futuro

Plan:

A) Taller de primera vez: 8 horas un viernes y 4 horas un sábado (contando con autorización laboral), o al revés, o bien 8 horas un sábado y 4 horas un domingo (fuera del horario laboral). Recursos materiales; afiches, cinta adhesiva, fibrones, cada participante llevará una planta o parte de planta

conocida, insumos para realizar preparaciones, papel y tinta para el informe, horas/culo/silla para escribir.

B) Taller de segunda vez: 8 horas un sábado (sin afectar tiempo laboral). Recursos: afiches, fibrones, cinta de pegar, papel y tinta y horas/culo/silla para el informe.

1. **c. Evaluación estratégica-táctica: Diseño estratégico:**

Componentes	**Resultados diseñados**	**Evaluación tácticoestratégica**
Cultura	-reflexión acerca de itinerarios terapéuticos, modos de abordaje de problemas de salud, relación entre salud/enfermedad y condiciones de vida, reservas de salud -reflexión acerca del valor de las plantas, mercantilización de la salud, etc.	Se realizó en todos los grupos: *"vamos a defender nuestras plantas", "enriquecimiento espiritual", "ahora valoro lo de mis abuelos", "ahora respeto las plantas, creía que eran yuyos, nomás".*
Ideología política	-hacer consciente, con los participantes, que estamos construyendo colectivamente saber liberador, solidario, antilucro, antisistema mercantil, y nos estamos haciendo responsables (nos hacemos cargo en el primer nivel intrafamiliar) con autoestima (porque sabemos que podemos)	Se logró
Teoría	-lograr, mediante el método constructivista, la participación de los presentes -transferir metodología farmacotécnica -dar a conocer la taxonomía vegetal, su método y sentido	Se logra la participación, los presentes se apropian de la metodología de preparación de remedios con plantas, se "enteran" de que existe la taxonomía pero no la usan porque no necesitan "validación científica", salvo algunos trabajadores de salud, que desconocen las plantas y pueden confundirlas.
Utopía	-tender a reflexionar críticamente acerca de fenómenos salud/enfermedad, alimentación, salud ambiental, con autonomía y solidaridad -tender a la integración de saberes entre comunidad y sistema de salud	En el taller se problematiza. En la vida cotidiana posterior algunos continúan un camino en esta dirección (esto se evalúa en el 2° taller). En algunos talleres se logra una articulación de saberes en trabajadores de salud presentes.

Finalidad	-dar seguridad y apoyo a las familias y trabajadores de salud que usan o incorporan plantas saludables -valorar saberes ancestrales y plantas en peligro de extinción por depredación - lograr vida con calidad -articular saberes populares con conocimiento científico -adecuar prácticas del sistema de salud a las necesidades de la gente -lograr construir un diálogo intercultural	-Se logra confianza y mayor seguridad, y tranquilidad de tener a dónde recurrir ante dudas (referente, libros, conocedores) -se logra valorar saberes ancestrales y plantas -el logro de "vida con calidad" depende de un proceso interno de cada participante, y se favorece cuando queda un grupo trabajando; esto se reaviva en el segundo encuentro. -se logra articular; la gente valora el conocimiento científico, pero no necesita su "permiso" en la vida cotidiana; quien lo necesita es el trabajador de salud institucionalizado -se logra sensibilizar a los "previamente sensibles" que van al taller -el diálogo intercultural se construye entre quienes participan del espacio, y para otros es un proceso lento, que a veces no se da nunca.
Estrategia	-seguir con talleres fuera de tiempos institucionales propios, trabajo de hormiga -ampliar el grupo de referentes en el tema dentro de Neuquén -fortalecer la red provincial de plantas en formación que se está insinuando	Siguen los talleres pero la oferta disminuye, debido al cansancio personal (uso de fines de semana, etc.), y por ahora un poco de amutuy de sanación ("vamosnos") El grupo de referentes no se consolida aún, pero se generan nuevos "focos" que asumen tareas de talleres en Junin, San Martin y Plottier. Falta tiempo y $ para las reuniones en que se pueda consolidar un grupo de capacitadores. La red provincial se hará real (y dejará de ser virtual) si se pueden organizar reuniones a tal fin
Objetivos	-talleres 1º vez de 12 a 16 hs y sus informes -talleres 2º vez de 8 hs y sus informes -encuentros anuales a partir de 2003	Los 2 tipos de talleres se dan, pero el encuentro provincial no aún, por dificultades de organización, $ y tiempo.
Metas	-6 talleres 1ºvez y sus informes 2003 -6 talleres 2º vez y sus informes 2003 -un encuentro provincial 2003	Se dieron talleres 1º: Huinganco, Neuquen, SMAndes (UNC), Aguada del Overo, Laguna Blanca, El Cholar.

2. <u>DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN:</u>

a) <u>Matriz de reconstrucción analítico-interpretativa:</u>

- ♦ **<u>Actividad, método, participantes y lugar:</u>**

A) Taller de 1º vez, con método participativo constructivista, con 30 particpantes en Aluminé. Informe posterior.

B) Taller de 2° vez, en que hacemos –en grupos y luego entre todos- un balance del camino recorrido, sus obstáculos y facilitadores, y propuestas a futuro. Reflexionamos acerca de la validación científica, la biodiversidad, la biopiratería, la mercantilización de la enfermedad, el sistema médico, etc. Informe posterior.

♦ **Situación**

A) 30 personas interesadas concurren al taller de 1° vez, motivadas por el tema, en horarios de fin de semana, sin miras de certificación o puntaje, gratuitos, con el compromiso de permanecer muchas horas. Producen colectivamente conocimiento acerca de plantas, lo comparten e intercambian, con aportes científicos y bibliográficos. Aprenden a confeccionar preparados en base a hierbas.

B) En talleres 2° vez participan menos personas, lo hacen quienes se engancharon a trabajar con la propuesta.

♦ **Problemática**

1. Los trabajadores de hospital hacen preparados para darle a los pacientes (usan recursos populares para seguir con el mismo modelo paternalista que perpetúa la dependencia). Contradicción "recurso popular/ recurso de expertos proveedores".

2. Hubo 2 casos en que participantes montaron una "empresita" de fabricación casera para vender en su comunidad: Contradicción "lógica del lucro/ solidaridad"

3. Comunidad mapuche desautoriza el taller para sus integrantes en Laguna Blanca. Contradicción secreto (preservación del saber)/difusión (socialización del saber), es decir "cooptación/invisibilidad para sobrevivir".

4. Contradicción "Validación científica" (requerida por los trabajadores de salud)/"validación popular" (dada por milenios de uso, experiencia, muchas veces negada o ignorada por letrados y académicos

5. El sistema de salud considera que el "primer nivel de atención de salud" es el centro de salud o el puesto sanitario, es decir el efector institucional más cercano a la comunidad, en la persona del agente sanitario. Sin embargo quien provee los primeros cuidados a un enfermo es un miembro de la familia. Contradicción: "primer nivel de atención institucional/primer nivel de atención intrafamiliar".

♦ **Soluciones, alternativas y propuestas:**

Problema 1:

En los talleres:

1. Incorporar la grasa como insumo para confeccionar ungüentos en lugar de vaselina y lanolina, para vivenciar en la práctica la posibilidad de usar recursos genuinamente caseros y accesibles a las familias y quitar la sensación de laboratorio, fortaleciendo la de cocina doméstica para uso familiar.

2. Asegurar heterogeneidad de participantes en los talleres organizados por hospitales (50% de

personas de la comunidad y 50% trabajadores del hospital)

En las consultas médicas:

1.Entregar el preparado junto con la fecha de la próxima reunión de elaboración colectiva de preparados en el hospital o la escuela o casa particular

2.Entregar el preparado junto con la explicación de cómo hacerlo, y que lo haga en lo sucesivo en su casa, alentando las reservas, los conocimientos y las capacidades de las personas.

Problema 2: Modificación en los talleres 1º vez: explicitar la postura ideológica de quien coordina el taller acerca del objetivo solidario, liberador. El lucro como perversidad del modelo imperante que se introyecta y aplica. Se rescata la reciprocidad. En el balance del 2º taller se analiza nuevamente la ideología de los participantes apelando a la propuesta ideológica inicial.

Problema 3: En los talleres se respeta la postura de clandestinidad de los pueblos originarios en tanto son "guardianes de la naturaleza", como estrategia de preservación, pero se propone una amplia difusión de lo que estamos dispuestos a difundir entre todos los participantes, para que "no pasen los laboratorios" (hacer conciencia desde la información, y la información como herramienta de poder, socializada). Además, se decide en conjunto si el informe se entrega solo a los participantes o se difunde en otros ámbitos, y se respeta esa decisión.

Problema 4: Para quien la necesite, la validación está disponible, pero se reconoce la validez del saber "empírico", y se apuesta a un diálogo entre el mundo letrado y el no letrado, desde un espacio social evidentemente no-académico sino popular, en el que los profesionales participantes juegan de "visitantes" y deben ceder poder ante los baquianos del saber de las plantas, sus pacientes.

Problema 5: Considerar que el primer nivel de atención es intrafamiliar, permite visibilizarlo, potenciarlo, aportarle recursos para el mejor aprovechamiento de su rol, acompañarlo, e impide apropiarse de él para su dominación.

♦ **Programación:**

Igual al plan, con la incorporación de estos cambios cualitativos.

b) Recursero:

♦ **Recursero institucional:**

- Hospital El Cholar
- Hospital Chos Malal
- Zona Sanitaria III
- Zona Sanitaria IV
- Hospital Andacollo
- Centro de Salud Huinganco
- Talleres Alimentarios de Acción Social Zona Norte
- Hospital Plottier
- Hospital Aluminé
- Hospital Bajada del Agrio
- Hospital Las Lajas

- Hospital Tricao Malal
- Comité de Docencia de Zona Sanitaria V
- Casa Zen Larga Vida de Neuquén
- Emeta de El Chañar
- Parque Nacional Laguna Blanca
- INTA Zapala
- INTA Valle
- ICEPH Bariloche
- CETAAR Marcos Paz
- CEUTA Montevideo
- INCUPO Santa Fe
- Instituto Miguel Lillo, Tucumán
- Laboratorio Ecotono, UNC, Bariloche
- UNC (Asentamiento Universitario) San Martín de los Andes
- Cooperativa Kiñe Rakizuam
- Servicio de Salud de Panguipulli, Chile
- Consejo de Lonkos del Pikunwillimapu, Valdivia, Chile
- Red Argentina de Plantas Medicinales
- Museo de Farmacobotánica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNBA
- Fundación Hueché de Las Coloradas y de la Meseta Colonia Nueva Esperanza, de Neuquén
- Sociedad de Medicina Rural del Neuquén

♦ **Recursero de reservas populares**

- Comunidad Cayupan de Aguada del Overo (van 11 nombres)
- Compañeros de trabajo (van 13 nombres)
- Integrantes del hospital y comunidad de Aluminé (van 14 nombres)
- Pobladores de Laguna Blanca (van 10 nombres)
- Integrantes del hospital y comunidad de El Cholar (van 15 nombres)
- Participantes del taller de El Chañar (van 13 nombres)
- Particpantes del taller de Plottier (van 15 nombres)
- Participantes del taller de Huinganco (van 19 nombres)
- Participantes de talleres de Neuquén (van 53 nombres)
- Participantes de talleres de San Martín de los Andes (van 60 nombres)

♦ **Recursero normativo:**

NORMAS	QUÉ DICEN	AUTORIDADES QUE LAS HACEN
1. Normas técnicas de elaboración de preparados con plantas 2. Técnicas de preparación de microdosis 3. Monografías en 3 volúmenes de la OMS 4. Normas para la evaluación de Hierbas Medicinales 5. Vademecum de Cuba (FITOMED 1,2,3) 6. Estrategia sobre Medicina Tradicional de la OMS 2002-2005: objetivos, componentes y resultados 7. Farmacopea Argentina	1. Cómo realizar preparados en base a plantas 2. Cómo preparar microdosis con monodrogas de medicamentos industriales y productos naturales 3. Monografías de 89 plantas medicinales (ver listado en internet) 4. Normatizan la preparación, aplicación y evaluación de medicamentos en base a hierbas 5. Listado de plantas y sus usos e indicaciones; listado de malestares y plantas indicadas; preparados existentes en los policlínicos y hospitales cubanos 6. Propuestas para el trabajo con preparados fitoterápicos 7. Reglamentan los preparados de uso medicinal	1. Departamento de Farmacia y Supervisión de Fiscalización y Programa de Salud Comunitaria del Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa 2. Departamento de Medicina Tradicional y Natural, Ciudad de La Habana, 11/5/95, Cuba 3. OMS 4. OMS 21.6.91 5. Departamento de Medicina Tradicional y Natural, Farmacopea Cubana 6. OMS 7. ANMAT

3. DISPOSITIVO TEÓRICO: MATRIZ DE GENERALIZACIÓN CONCEPTUAL

Práctica propia:

- La dinámica del taller saca al coordinador-facilitador del rol de experto y lo horizontaliza, permitiendo el intercambio enriquecedor de todos los participantes, en una construcción colectiva de saber popular articulado con conocimiento científico.
- Las herramientas para la tarea son los saberes de todos los participantes, y la preocupación por el cuidado de la salud/vida.
- El saber popular existe/resiste más o menos oculto, y se lo puede vigorizar, rescatar y socializar mediante el establecimiento de un espacio facilitador, que genere también confianza.
- El diálogo intercultural es al mismo tiempo un diálogo interclases en una sociedad clasista y multicultural, y es posible cuando se generan

espacios con ejes que movilicen a todos, en relación de reciprocidad y respeto.

- Una posible estrategia contra la mercantilización, la depredación y la dependencia es socializar el saber articulado con conocimiento, difundir mediante trabajo de hormiga que se multiplica a través de los participantes como "reguero de pólvora", de modo que el saber que es de todos no sea de nadie en particular.
- Las brechas del sistema de atención a la enfermedad, con su modelo médico hegemónico, son pasibles de ser ocupadas por propuestas antihegemónicas, en las que intervienen trabajadores de salud transformadores, reflexivos, críticos de la propia tarea.
- La siembra en "terreno fértil" es posible, pese a la resistencia del sistema de salud.
- Confrontar una "mirada ecológica" con las prácticas cotidianas de vida enfermantes permite cambios actitudinales.
- Las "plantas medicinales" son un pretexto para juntarse y superar la soledad/ silencio/ autismo/ corralito del sistema fragmentador.
- La comunidad adhiere a la propuesta de que el primer nivel de atención es intrafamiliar (los perros verdes del sistema de salud también, los demás no van a los talleres).
- Se construye un espacio de redistribución del poder en la relación entre los trabajadores del sistema de salud y la comunidad, ya que en este tema los expertos son del pueblo iletrado.

Confrontación entre diferentes prácticas

No pongo nada porque el punto anterior es producto de todos los talleres del año.

Generalización teórica

a) La metodología del taller:

- Facilita el intercambio de saberes en una relación de horizontalidad y redistribución del poder de los actores (heterogéneos) por más que provengan de distintas culturas y clases sociales
- Permite la construcción de conocimiento más amplio, diverso y "multigenético" (de origen concurrente, a saber popular milenario y académico-científico)
- Genera el espacio para la reflexión crítica y autocrítica acerca de los modos y condiciones de vida, la relación con el medio y contexto, el "autocuidado responsable" y las reservas de vida, el posicionamiento ideológico respecto al sistema de salud, a la transformación del bien social "fármaco" en bien mercantil y las alternativas para recuperar para el pueblo lo que por derecho le corresponde.

b) El tema convocante:

- está presente en la vida cotidiana de las personas, más o menos oculto, y forma parte de la cultura que resiste/persiste/insiste

- es más una "especialidad del pueblo" que del hospital, lo que permite redistribuir el poder entre los participantes de otro modo y tender al diálogo intercultural e interclases
- permite reflexionar acerca de temas conexos: defensa del medio, análisis crítico del contexto, conciencia de sí mismo y de nuestras reservas.
- Es resistido por el sistema como estructura institucional pero aceptado en sus brechas, que son crecientes
- Cuestiona la mercantilización de la enfermedad, y la denuncia

c) El espacio grupal:

- es en sí mismo un ámbito superador del individualismo que impulsa el sistema macro
- horizontaliza las relaciones asimétricas que en la vida cotidiana asumen los actores que ahora participan de este espacio de aprendizaje multiverso

d) La redefinición del "primer nivel de atención de la salud" como intrafamiliar:

- pone la mirada en la salud/vida y sus potencias vitales
- reconoce el rol central, solidario, protector, pertinente y afectivamente comprometido del cuidador dentro de la familia, a ser potenciado por la institución sanitaria
- evita que los "expertos" se apropien del rol desde un espacio institucional que, homogeneizando a través de normas de procedimientos, anula las diversidades enriquecedoras y ejerce control social sobre la población, fiel a su rol de reproducir el sistema y el "estado de cosas"




ÑANKU LAWEN.

9: SORTEANDO OBSTÁCULOS: la red de plantas saludables

A partir de la iniciativa de autoridades de Salud Pública, a fines de 1997, y que se efectivizó a fines de 1998 a través de la invitación a coordinar talleres en Chos Malal, se multiplicaron dentro del sistema de salud las demandas de actividades en muchos hospitales de la provincia, y luego en espacios comunitarios. Cuando a fines de 2002 presenté el trabajo práctico correspondiente al Curso sobre la Metodología de Sitematización de la Práctica, reparé en que se esbozaba ya una red provincial. En mi rol de "coordinadora de los talleres", traía y llevaba noticias de un paraje a otro, de un hospital a otro, de un grupo a otro, sobre qué se estaba haciendo en otros lugares, cómo resolvía la gente el tema del mal olor de los ungüentos con grasa agregando hojas de menta, o agregaba a la jarilla tabaco de hormigón para los dolores reumáticos, o se organizaban los médicos en la guardia para realizar preparados con las cocineras, o cómo conseguían insumos comprados por el hospital y plantas llevadas por las enfermeras. Yo hacía de nexo, trasladaba el anecdotario de un lado al otro, y me quedaba con las ganas de que la señora de Las Lajitas conociera a la abuela de Tricao, que el poblador de Ruca Choroi se encontrara con la maestra de Guañacos.

A raíz de que en esa época se complicó el uso de tiempo institucional para dar talleres, elaboré el "Proyecto de revalorización del uso de plantas para la salud" (anexo 8). Luego de 18 meses me fue devuelto sin comentarios, desde la Subsecretaría de Salud. Fue entonces que se me ocurrió convocar, en agosto de 2003, a quienes habían organizado talleres en distintos lugares de la provincia, y propuse conformar una red por fuera del sistema de salud (*).

Acudieron 16 personas, y nos comprometimos a darle forma y vida a la Red, acompañando este nacimiento formal con la creación de un boletín, que diera cuenta de las actividades de cada lugar, que permitiera que nos comunicáramos, que recogiera la experiencia de cada grupo para regálarselo a los demás, que aportara también elementos nuevos a todos y todas.

De esta reunión generatriz da cuenta el primer boletín La Enredadera (anexo 9). Dos meses más tarde, nos volvimos a reunir, con la visita de un miembro del CETAAR y de la Red Salud y Plantas de

---

(*) Sistema de salud: conjunto institucional de prácticas organizadas, de procedimientos normados, de recursos humanos, materiales y económicos, que una sociedad dispone para dar respuesta a las necesidades de atención de la enfermedad y de abordajes sanitarios colectivos (a diferencia de los "modelos médicos", que forman parte de modelos culturales colectivos). Dependencia de decisiones políticas, que, en general, suelen responder más a conveniencias electoralistas de quienes detentan cargos políticos que a criterios puramente técnicos.

Argentina, que se comprometió a apoyar el Primer Encuentro de nuestra Red, programado para abril del 2004. De este modo, decidimos integrarnos a la Red Argentina, en calidad de "región sur" (ya que la Red nacional está regionalizada por razones fitogeográficas y organizativas).

Durante la tercera reunión (en diciembre 2003, en Plottier) se le encomendó a Silvia Ruiz, de Neuquén, la tarea de centralizar la información de la red, y así de a poco se fue convirtiendo en la secretaria de la red, que es una función que no habíamos imaginado previamente, pero que se fue dando y fortaleciendo, y resultó sumamente útil, y ahora realmente necesaria. Para esta tarea se requiere tiempo, capacidad organizativa, una computadora y conexión a correo electrónico, cierta cuota de laboriosidad y otra mayor de solidaridad, sobre todo porque todo lo que hacemos es sin fines de lucro.

En la reunión siguiente nos visitó Rita Merlo, de CETAAR, y su presencia nos comprometió más aún en el armado del Encuentro de abril. Además nos ayudó a visibilizar el lugar en que nos encontrábamos dentro de la Red Argentina, en tanto región, y a dimensionar el impacto de nuestra tarea dentro de la organización mayor. Dos compañeras de Plottier habían estado en un Encuentro Nacional de la Red Argentina, y pudieron vivenciar como trabajan las demás regiones.

En marzo de ese año hubo dos eventos más que nos fortalecieron: a principios de mes un encuentro internacional en Brasil, de la Red del Cono Sur, allí rebautizada "Red de Plantas Medicinales de América del Sur", a la cual fui en representación de la Región Sur, y el Encuentro Nacional de la Red Argentina Salud y Plantas, a la cual asistimos 7 miembros de la Red que allí se bautizó "Jarilla". Y a nuestro regreso ya casi teníamos el Primer Encuentro encima.

El primer encuentro se hizo en El Chocón, con apoyo de la Red Argentina de Salud y Plantas y de la Municipalidad de la Villa. Acudieron personas de la provincia, de Mendoza, Río Negro, Buenos Aires y Santa Fe. Hubo una feria demostrativa con herbarios, preparados, plantines, semillas, fotos, libros, afiches y mucha comunicación entre los asistentes. Cada grupo contó a los demás cómo se fue construyendo, y con la ayuda de Mercedes Gagneten analizamos un tema que nos preocupa: la contradicción entre lucro y gratuidad al confeccionar remedios caseros con plantas. Las alternativas que se visualizaban eran tres: realizar preparados como un servicio comunitario con base en la gratuidad, generar emprendimientos que nos permitan resistir económicamente para reponer los gastos o parar alguna olla, o el lucro, que queda afuera de nuestra Red, y a partir de cuya posibilidad redactamos los Principios Fudamentales de la Red Jarilla (ver más adelante). Quedó la imagen de que el saber, lejos de

concentrarse en un par de personas, se multiplica, se distribuye y así se amplifica.

Este encuentro fue útil para dimensionar cuántos éramos (sabiendo que había gente que no podía acercarse debido a mútliples razones: distancia, medios, trabajo), quiénes éramos (pocos profesionales, docentes y técnicos, mayoría de señoras de las distintas comunidades), darnos a conocer y conocer a los demás. Este contacto fue generador de amistades que continuaron, más allá de la distancia.

A estas actividades siguieron muchas reuniones de "referentes" o "delegados" de los grupos, y de personas individuales, y a cada una su boletín informativo, que busca socializar y difundir estas reuniones y estimular a otros a participar. No hay una organicidad, suponemos que cada grupo nombra a un delegado cada vez, cuyo nombre surge de la posibilidad de movilizarse a la localidad en que se hace la reunión. A lo largo de estos años, desde el nacimiento de la red el 2.8.03 en adelante, la mirada inicialmente enfocada sólo a las plantas se posó sobre las personas. Se formaron grupos o no, y hubo conflictos en algunos, deserciones en otros, falta de crecimiento cuantitativo en muchos, crecimiento cualitativo y consolidación en otros. Lo interesante es ver cómo cada grupo humano va trazando caminos diferentes, haciendo procesos únicos, creando propuestas propias, creciendo y decreciendo, cambiando y andando. Al no manejarse dinero, y ser todo a pulmón, alvéolo por alvéolo, quienes permanecemos en la Red es porque tenemos una motivación, un tiempo y una prioridad tales que nos permiten sobreponernos a los mensajes mercantiles de nuestra sociedad. Nos comprometemos con alegría a una actitud solidaria, y cada cual pone lo que puede para el objetivo común de sostener esta estructura dinámica según las posibilidades de cada cual.

Los encuentros siguientes fueron agregando actividades de capacitación, al tiempo que ya no necesitamos darnos a conocer entre nosotros con tanto detalle. En el segundo Encuentro, que se hizo en Zapala, Javier Souza Casadinho de CETAAR y RAPAL dio una charla abierta a la comunidad sobre plaguicidas y transgénicos, que luego se reprodujo textualmente en el posterior boletín. Así también se socializó una excelente ponencia de Nelson Alvarez en el Laicrimpo de El Dorado, Misiones, en un boletín, a fin de socializar estos documentos, que merecen ser guardados como tales, y difundidos ampliamente. En el Tercer Encuentro, de Cutral Có-Plaza Huincul, los invitados fueron Eduardo Rapoport, Ana Ladio y Nilda Traipi, porque el eje se fue corriendo hasta incluir expresamente a las plantas para la salud habitualmente conocidas como alimentarias, en este caso sobre todo silvestres. Y no necesariamente por el aspecto "preventivo" (que posa su mirada desde lo médico), sino holístico y ecosistémico. Sus saberes fueron también difundidos a través del Boletín (17 y 18).

De este modo, estamos caminando, de encuentro en encuentro, hacia nuevos horizontes, siempre buscando que personas de otros lugares que tienen mucho para decir, mostrar y aportar compartan con nosotros, para aumentarnos el alma, el saber y la práctica. Así, los encuentros terminan siendo lo que la gente en los talleres siempre pidió: más capacitación.

El crecimiento cuantitativo no es lo que nos importa, sino más bien el cualitativo, y el hecho de ser referentes colectivos, poder hacer de un modo no lucrativo, mostrar que es posible la reciprocidad, que es posible armar una red sin dinero, sin casarnos con ninguna organización que nos condicione ideológicamente, aunque aceptando muchas veces ayudas municipales, del signo que sea, porque las municipalidades son de los ciudadanos, aunque se tomen por asalto como "botín de guerra electoral" muchas veces.

Desde la Red hemos ofrecido un curso de Ilustración botánica, a cargo de Cecilia Ezcurra, en San Martín de los Andes. Algunos miembros participan de un curso de nativas en Neuquén. hemos realizado un inventario de plantas alimentarias y medicinales en Quillén en el marco del Proyecto Interinstitucional Intercultural del Camping Quillén, y así vamos hilvanando nuestra historia.

Desde hace años que el concepto de red cunde, y es reivindicado. En ese sentido, la red aparece como trama comunicativa basada en otra ética que desoye el mandato del "pensamiento único" de salvarse solos. Es una urdimbre abierta, en la que unos avanzan con el saber de otros, entran y salen dinámicamente, desde el placer y las ganas de hacer juntos. Hoy, un nuevo concepto que tal vez supere al de "red" sea el de "rizoma". Puede ser que hayamos sido primero rizoma. Lo subterráneo del rizoma recuerda lo clandestino, el ir armando una trama abierta, pero en lo invisible, que va creciendo en su devenir, y asoma de repente un tallito corajudo y desafiante donde puede, donde nadie lo esperaba, a través de grietas que otros no han visto ni reparado, que le permiten asomar su cara al sol. Creo que esto es lo que nos sucedió, porque fuimos tanteando el territorio, y donde era fértil, nos animamos a asomarnos, sembramos, crecimos, fructificamos.

Así lo ve Deleuze (* en próxima página): usa los rizomas, que son las partes de las plantas que crecen horizontalmente por debajo de la tierra, como metáfora de un crecimiento casi invisible que entra en el registro de la creatividad. Cada instancia rizomática gestiona su propia autonomía respecto de la instancia central (que sería el tronco), con múltiples y heterogéneas posibilidades de conexiones que ligan a la instancia central (tronco) sólo transversalmente, y que cuando se rompen, pueden reinventar otros

rizomas. Esta metáfora implica un poder diluido y distribuido en sentido transversal, en lugar de un poder vertical como el que conocemos. O sea que apela a lo difícil de su ideario intelectual para rebelarse a lo que hoy nos domina: el autoritarismo desde arriba y la segmentación del abajo.

(*) **Gilles Deleuze**, filósofo francés nacido en 1925 y suicidado el 4 de noviembre de 1995, un año después de la muerte de otro gran filósofo contemporáneo, Michel Foucoult, 5 años después de la de Althusser en el psiquiátrico, todos ellos pertenecientes a la Escuela de Paris 60-80. Deleuze dice "haced rizomas y no raíz, no sembréis, horadad! Haced línea, no punto, ya que la velocidad transforma el punto en línea. Sed rápidos incluso sin moveros. Haced mapas y no fotos o dibujos." Deleuze no promueve el control del caos sino su diversificación y movilización, y dice "el rizoma es un sistema acentrado, no jerárquico y no significante, sin general, sin memoria organizadora o autómata central, definido únicamente por una circulación de estados. Las sectas, las capillas, las iglesias, las vanguardias y las retaguardias son aún árboles, que tanto en su elevación como en sus caídas ridículas, aplastan todo lo que sucede de importancia". Y define "todo rizoma comprende líneas de segmentariedad desde las que es estratificado, territorializado, organizado, significado... pero también líneas de desterritorialización por las que se escapa sin cesar. El rizoma es mapa y no calco, porque está enteramente dirigido hacia una experimentación derivada de la realidad, el mapa es abierto, conectable en todas sus dimensiones, desmontable, reversible, susceptible de recibir constantemente modificaciones". Entre los principios que definen a un rizoma, Deleuze menciona la conexión, la heterogeneidad ("cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro...") y la multiplicidad ("una multiplicidad no tiene objeto ni sujeto, cambia de naturaleza a medida que aumenta sus conexiones").

Sobre las redes dice Pilar Calveiro (**) en **"La "red" como dispositivo de poder",** que la sociedad actual, en su producción y reproducción, es atravesada por la in--formática y las comunicaciones, de la cual dependen, configurando este modo de organización "en red" la forma en que se organiza el poder mundial. Si bien la red como modelo de organización constituye un complejo sistema de conexiones entre numerosos puntos o nodos, sin centro único que pueda hegemonizar, no está exenta de un posible control, tanto para la conexión como para la desconexión, tanto para su expansión como para su interrupción. Es un sistema abierto, flexible, potencialmente integrador, de alta capacidad de movilidad y transformación, como lo es el modelo deleuziano del rizoma, que se contrapone, en tanto resistencia subterránea, al modelo arborscecente del estado fascista y jerárquico. Se plantea en este artículo que el poder ha construido, para articular lo político, lo económico y lo cultural, el modelo organizacional de la red. Y que la red comunicacional (ver ejemplo de internet) ha penetrado en todos los ámbitos, más allá de las

(**) **Pilar Calveiro**, nacida en Buenos Aires, exdetenida-desaparecida de la ESMA, en la misma época y lugar que quien suscribe, luego de haber pasado por varios centros clandestinos de detención, reside en México, donde se doctoró en Ciencia Política en la UNAM. Publicó *Poder y desaparición, Redes familiares de sumisión y resistencia, Familia y poder, Política y/o violencia.*

fronteras territoriales, culturales, disciplinarias, mostrando lo que se quiere y ocultando lo que se quiere, desde el poder. Es una red hegemónica, que puede dejar afuera a quien se quiera, o puede incluir a quien se quiera.

Este análisis es muy útil a la hora de definirnos como Red, para tener en cuenta los riesgos de excluir u ocultar a través de este modelo organizacional. Deberíamos entonces ser una "red rizomática", hasta que podamos salir del lugar de la resistencia. Esto parece en realidad bastante improbable, ya que en primer lugar parece que ya es tarde pa´ temprano, y por otro lado en cuanto nos logramos "elevar" a la "legalidad", otras resistencias aparecerán desde abajo, más legítimas que nuestras propuestas, porque esa es la ley de la vida y las generaciones. Vale la pena, de todos modos, considerar estos desvaríos para no pisar palitos ni pifiarla en demasía, ya que somos un colectivo que debería preguntarse, cada tanto, a dónde va. Es saludable.

Mientras tanto, nos seguimos llamando "red", y estamos en la Patagonia. Al territorializar esta red, estamos considerando la cultura y la historia de los grupos desde el suelo mismo que habitamos, nos anclamos en nuestra tierra, reconocemos nuestro arraigo a nuestros lugares de vida, nuestros escenarios, lo que algunos llaman "geocultura". Con las raíces bien metidos dentro de la tierra como rizomas, seguimos tejiendo.

Al mismo tiempo, somos parte de la Red Argentina de Salud y Plantas, continuidad de aquella Red Argentina de Información y Trabajo en Plantas Medicinales que desde 1991 nos venía ofreciendo un espacio de articulación entre organizaciones, grupos, instituciones y personas interesadas en el tema. Esta Red hoy está organizada en regiones, por razones de distancia entre los grupos, por características fitogeográficas que nos diferencian y a partir de contactos que fuimos construyendo.

En principio, la nueva Red que se reorganizó en 1998, lo hizo con la idea de armar una farmacopea vegetal para poner a disposición del sistema de salud como herramienta fundamental de la Atención Primaria de la Salud. Para ello se planteó que en cada espacio de prácticas sociales se confeccionaran encuestas al modo en que trabaja la Red Tramil (*). A partir de los problemas de salud más frecuentes de la población, y los tipos de medicina que eligen las familias para abordarlos, eligen aquellas partes de plantas mencionadas en más de un 20% de las encuestas que

---

(*) Tramil: siglas de "traditional medicine in islands" es un programa de investigación científica sobre el uso popular de plantas medicinales en la cuenca del Caribe. La "Farmacopea Vegetal Caribeña" es uno de sus productos.

realizan a las madres de familia. Éstas luego son estudiadas botánica, farmacológica, toxicológica y clínicamente. Luego de muchos años de trabajo, han editado un Vademecum, para aportarle al sistema de salud local sus conclusiones. En nuestra Red esta tarea no tuvo el mismo desarrollo, sobre todo debido a las relaciones con los sistemas de salud existentes.

A través de este proyecto, planteado para todos los integrantes de la Red de Plantas Medicinales de América del Sur, que contó con apoyo económico del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá, se fortalecieron lazos con otras organizaciones, grupos, personas y redes, y se concretaron actividades conjuntas, encuentros de intercambio y debates acerca de un marco conceptual y ético que pudiera contener a todos.

Las experiencias de cada uno de los países integrantes de la Red de América del Sur muestra caminos diferentes de acuerdo a los modos de organización de la atención de problemas de salud en cada realidad. En Neuquén, el sistema normatizado, medicalizado y ahora crecientemente tecnologizado mantiene prejuicios fuertes respecto al uso de plantas, pero esto no es homogéneo. Como el sistema está hecho de personas, el cuadro resultante es caleidoscópico, en tanto hay integrantes del sistema de salud que usan plantas, otros que las aconsejan y muchos que las ignoran. Siempre sigue habiendo quienes las prohiben. Hay directores de hospital que compran insumos para que grupos de mujeres (en general somos mujeres las que mantenemos la llama viva) confeccionen preparados, que facilitan a los grupos un vehículo para acudir a reuniones de nuestra red, mientras que en otros hospitales no se puede hablar deesto, y las autoridades sanitarias máximas no escuchan ni opinan, para no comprometerse en un debate en que intereses muy fuertes podrían presionarlos. Si nos comparamos con Cuba (cuyo sistema de salud se parece a lo quiso ser el neuquino alguna vez), podríamos advertir que, si bien la hipermedicalización y el control social ejercido por el sistema médico es similar, la Isla ha sabido responder a las adversidades (bloqueo yanki, caíde del bloque del este con pérdida de los apoyos) con creatividad, y desarrolló rápidamente una reconversión de "remedios", fabricando localmente fitofármacos, además de incorporar la medicina tradicional china, la fangoterapia, la apiterapia, la terapia neural y otras.

Dentro de nuestro país, el modelo formoseño es un ejemplo de lo que se puede hacer cuando hay decisión política. La presencia de Julio Monsalvo en el ministerio –que lo convocó a tal fin- permitió el desarrollo de modelos de articulación entre lo popular y lo médico-académico. Los "efectores de salud" cuentan incluso con normas de preparación de fitofármacos, de microdosis, y de prácticas saludables de origen popular, respondiendo a la recomendación de

la Declaración de Alma Ata de usar "tecnologías apropiadas y socialmente aceptadas". El objetivo explícito del Programa Salud Comunitaria de Formosa 2002 es valorar los conocimientos locales, creando un espacio de encuentros para compartir solidariamente la salud integral, respetando las identidades culturales, la vida frente al modelo ecocida del neoliberalismo hegemónico.

Probablemente Brasil esté más avanzado en el estudio y aplicación de plantas y de buenas prácticas de uso, porque el sistema de salud le soltó la mano a la gente. Existe un sistema paralelo de salud, que permanece oculto a las estadísticas oficiales, pero está consolidado a nivel popular, que se vale de las plantas, en enorme cantidad y variedad gracias a las características fitogeográficas de ese enorme país. Allí, la farmacopea popular se está construyendo en el Cerrado, por y para la gente.



Principios Fundamentales de la Red Jarilla

Nuestra Red está integrada por personas, organizaciones y comunidades locales que propician y promueven el uso respetuoso y responsable de las plantas en cada uno de los espacios vitales de nuestra región patagónica.

El uso popular de las plantas "para remedio" existe desde siempre, sobre todo en aquellas comunidades o grupos sociales estrechamente ligados a su entorno natural, donde cumplen un importante papel en la salud comunitaria y en el desarrollo sustentable de su región.

Es por eso que trabajamos en la recuperación del conocimiento y de las prácticas en salud comunitaria, articulándolas con el conocimiento "académico", ya que los saberes que se suman se enriquecen mutuamente.

Consideramos que la diversidad biológica y cultural es indispensable para que las personas puedan integrar ecosistemas saludables, porque:

- condiciona el conocimiento de los grupos humanos
- es sumando esos saberes como será más fácil comprender el sentido de la vida, y así poder hacer frente al deterioro ambiental que resulta del insostenible modelo económico que domina.
- Es posible cultivar una actitud de respeto hacia todas las formas de vida.

Lo que pretendemos es:

- Reactivar la práctica de una salud integral holística, en una relación armoniosa del ser humano con su espacio vital .
- Aprender de los pueblos originarios el ser parte de la Naturaleza, y poder así valorar a las plantas saludables por sus "dones" (y no como "bienes") y tener con ellas un vínculo de "reciprocidad" (en lugar de "lucro")
- Defender la salud como un derecho humano , que abarca lo ecológico, lo sanitario, lo cultural, lo legal, lo espiritual, lo botánico, para alcanzar la dimensión ética y política que oriente nuestras acciones.
- Fortalecer mediante espacios colectivos el papel de la mujer como hacedora de memoria y recuperadora de nuestros saberes, valorando el espacio doméstico que reproduce cultura, valoriza las prácticas sanadoras y transmite el saber popular.

Resaltar la importancia alimentaria de las plantas dentro del concepto integral de salud

- Relevar áreas específicas para reconocer, clasificar y preservar especies autóctonas.
- Poner en evidencia los casos de biopiratería
- Asegurar la sustentabilidad, recolectando racionalmente y favoreciendo la recuperación de los espacios
- Relacionarnos con la agricultura orgánica que nos enseña que es posible producir en forma sustentable alimentos sanos, con mayor cantidad de nutrientes y libres de agrotóxicos, partiendo de suelos trabajados con abonos naturales, reciclando nutrientes, siguiendo el ejemplo que nos da la Naturaleza.

  La agricultura orgánica:

  - permite producir plantas saludables (medicinales y alimentarias) en una relación armoniosa con la tierra y con una dependencia decreciente en insumos externos (semillas, fertilizantes, combustibles fósiles, etc.)
  - fomenta la asociación benéfica de plantas
  - diversifica los cultivos y las técnicas, generando por sí misma los remedios, abonos y semillas que necesita.

Todo esto deseamos compartirlo con otros grupos que deseen integrarse a la Red o acercarse a la misma.

Nuestra Red no tiene fines comerciales.
No pretende lucrar con la venta
de sus saberes y haceres
(sólo recupera el gasto
de los insumos de elaboración)

El saber popular no se vende: se trasmite y se comparte.
De este modo fructifica y se multiplica.
Es de todos y de nadie.

10: ROMPIENDO PREJUICIOS: estrategia para profesionales.

El Hospital Zapala tiene, desde hace varios años, una Residencia de Medicina General. Podría decirse que la etapa profesional de la residencia médica es comparable a la adolescencia cuando del ciclo vital de las personas se trata. Los médicos residentes, en general jóvenes recién egresados de las universidades, hacen aportes extraordinarios a nuestra práctica, desde las críticas, las observaciones, las preguntas mediante las cuales nos colocan a los más viejitos en camisa de once varas. Nos obligan a reflexionar sobre lo que hacemos, porqué lo hacemos, poniéndonos en cada aprieto que como te explico. Bienvenida la juventud, que cuestiona el statu quo, bienvenidos los que cuestionan lo dado como si fuera natural, bienvenidos los moscardones que merodean ruidosamente las aguas estancadas de la burocratización deshumanizada y anquilosada.

Respecto a la Residencia, cabe considerarla como un ritual de pasaje el final del estudio universitario, como bien lo describe la antropóloga Robbie Davis Floyd en su libro "Del médico al sanador". Ella propone que el entrenamiento médico y la práctica tecnocrática son rituales de iniciación. Un ritual de este tipo requiere "la representación repetitiva y simbólica de una creencia cultural o de un valor", en este caso de técnicas y rutinas, con la finalidad de lograr un cambio en la esencia del ser. Los ritos de pasaje constan de tres pasos (y podemos aplicar esto a ritos de pasaje niñez-adulto, o niñez-adolescencia): en primer lugar se busca separar a los participantes de su estado social previo; luego éstos deben atravesar una transición, en que no son ni una ni otra cosa, están como en un limbo; finalmente se integran a una nueva clase, grupo de pertenencia o estatus social, a través de rituales de incorporación.

En nuestro hospital, los residentes acompañan a los médicos generales a las visitas programadas al área rural. En esas visitas, se atiende a domicilio o en puestos sanitarios o bien en escuelas o viviendas en que se reúne la comunidad más cercana para la atención médica. Y los residentes que han ido conmigo al campo, han observado el uso de plantas para la salud que hace la gente, ya que se habla de ello libremente, han participado de la preparación conjunta de remedios caseros, y han visto plantas de la zona. Quienes muestran interés en el tema y hablan de ello en el hospital, a veces no dimensionan el impacto que sus comentarios tienen en el plantel médico.

En una oportunidad, un residente me pidió prestado un libro, el Vademecum de Fitoterapia del Colegio Vizkaino de Farmacéuticos y Médicos Naturistas, porque había sido invitado por el Servicio de Pedatría a dar "una charlita de media horita" sobre plantas. Le presté el libro, pero además le ofrecí

acompañarlo, porque temía que, con poca formación en el tema, le costara afrontar los probables cuestionamientos y dudas. Apenas comenzó a hablar, se armó un debate sobre las dosis. Intervine para aclarar que a diferencia de los medicamentos industriales, que estandarizan las dosis y usan principios activos puros, las plantas tienen tienen un margen de seguridad mayor y una diversidad de sustancias armonizadas que ejercen una gran multiplicidad de efectos con efectos menos potentes y por lo tanto más seguros. No pudimos avanzar, y dejé a todos debatiendo, abstrayéndome. Me ausenté por un rato, y de golpe ví cómo los presentes se estaban sirviendo mate cocido. Tomé el Vademecum, en la página en que figuraba el Ilex paraguariensis. Pedí silencio y leí los principios activos, las acciones, los efectos secundarios, los efectos tóxicos (que asustan), y pregunté si alguien sabía de qué planta se trataba. Nadie supo. Del Ilex paraguariensis. Nadie la conocía. Del mate. Silencio. "Bueno, pero como yuyo". Si, claro, como yuyo, así como lo tomamos nosotros, como lo usa la gente. "Bueno, pero en este libro está descripto como remedio". Justamente, como infusión. ¡Y nosotros encima lo estamos tomando como cocimiento! De repente, luego de otro silencio, todos se levantaron urgentemente, porque era hora de iniciar el consultorio. La media hora había pasado. Nunca más se repitió una charla sobre el tema, pero todos nos hemos ido acercando mutuamente, con respeto, curiosidad y ganas de diálogo, para ir consensuando miradas.

Esta anécdota me sirvió para reflexionar acerca de cómo se naturaliza aquello inscripto culturalmente en nuestros gestos cotidianos. Nos cuesta ver que lo que estamos haciendo es lo que estamos haciendo. Andamos por el mundo a tontas y a locas, sin reparar en qué hacemos, cómo lo hacemos, para qué lo hacemos. Sin conciencia, sin responsabilidad, copiamos de los demás (en general de lo que hacen nuestros padres) sin crítica alguna. No digo que esté bien o mal. Describo lo que ocurre. Siempre consideramos adecuado lo que hemos aprendido en el diario vivir de chicos en casa, y esa experiencia (los gestos, las costumbres, las tradiciones de la familia) se constituyen en un patrón de medida con el cual comparamos otras crianzas. Este "autocentrismo cultural" es el que nos da identidad, pero también puede dificultar la aceptación del otro diferente, porque lo juzgamos a partir de nuestro patrón. Somos fieles a nuestro sistema familiar, y por eso nos cuesta analizar algunas prácticas sobreentendidas con mirada sanamente crítica. Vale la pena reflexionar entonces sobre nuestras rutinas, nuestras costumbres, nuestros gestos cotidianos, interpelándonos permanentemente, a fin de hacernos cada vez más responsables de nuestros haceres.

Esta experiencia no me resultó en absoluto traumática, sino en realidad reveladora, como un "fenómeno eureka". Me dio pié a construir un modo de abordar el tema con médicos, que pude desarrollar en varios cursos con médicos.

Acá va un modelo ejemplificador que intenta reproducir estos talleres en uno solo.

TALLER DE PLANTAS SALUDABLES DESTINADO A MÉDICOS GENERALES Y CLÍNICOS Y ESTUDIANTES DE MEDICINA

1. Introducción:

Presentación de la tabla comparativa sobre modelos médicos, y la presencia de las plantas en cada uno de estos modelos. Encuadre de las plantas saludables dentro de nuestro modelo en la estrategia de APS.

2. Trabajo grupal:

Análisis de algunas plantas desde el modelo científico. Entrega a cada grupo de una hoja que resume los principios activos más frecuentemente hallados en las plantas "medicinales", para su lectura y análisis grupal:

GUIA DE TRABAJO GRUPAL: PRINCIPIOS ACTIVOS DE LAS PLANTAS

"Son sustancias que se encuentran en distintas partes u órganos de las plantas y que modifican el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano "(Hoffmann).

Son compuestos derivados del metabolismo secundario de las plantas, que le sirven para su propia vida, desarrollo, reproducción, actividades, etc. Cada vegetal puede contener uno o varios principios activos, pero además variedades diferentes de ellos, por lo que cada planta puede poseer muchas propiedades medicinales no necesariamente relacionadas entre sí.

Los siguientes son los principios activos más comunes.

1) *Aceites esenciales:*

Son compuestos de varias sustancias orgánicas volátiles o aromáticas (pueden ser alcoholes, acetonas, cetonas, éteres, aldehidos, etc.) que se producen y almacenan en los canales secretores de las plantas. Se las extrae por arrastre de vapor o por solventes orgánicos si se los desea obtener puros. En infusión la extracción es menor. En general tienen efectos sedantes, antiespasmódicos y desinfectantes. Al ser volátiles, se eliminan por via respiratoria y actúan como expectorantes. Comparten en general virtudes rubefascientes y emenagogas.

Generalmente pertenecen a las familias de las Labiadas (menta, romero, etc.) y Umbelíferas (hinojo, cilantro, zanahoria). Los aceites esenciales pueden estar en las flores (lavanda), los frutos (hinojo), la corteza (canela), etc.

2) *Alcaloides:*

Son sustancias nitrogenadas biológicamente diversas pero con propiedades físicas comunes. El nitrógeno puede formar parte de una amina primaria (RNH2), secundaria (R2NH) o terciara (R3N), rara vez cuaternaria. El primer alcaloide en conocerse fue la morfina (1803).

Se suelen encontrar en forma de sales de ácidos orgánicos, a veces en forma de glucósidos o ésteres de ácidos orgánicos. Se producen y almacenan en cualqueir parte de la planta.

Tienen actividad sobre el SNC y autónomo, estimulando o inhibiendo sus funciones, y modifican la contractilidad de paredes vasculares. En general se las encuentra en las familias de las Solanáceas (estramonio), Papaveráceas (amapola) y Leguminosas (astrágalus).

3) *Principios amargos:*

Forman un grupo heterogéneo de sustancias que producen gusto amargo. Estimulan las secreciones de glándulas salivales y digestivas, mejorando las funciones digestivas (son también colagogos y coleréticos) y el apetito (son aperitivas) (ej. Ajenjo, alcaucil).

4) *Minerales y vitaminas:*

Presentes en las plantas porque las extraen del suelo para su propio metabolismo. Ejemplos: Vit. C en la ruda, el perejil, el limón; provitamina A en la zanahoria; potasio en el diente de león y el maíz; vit. B en porotos de soja y papa; vit. K en la alfalfa; calcio en las semillas de sésamo y apio; hierro en perejil, ortiga y coles; yodo en las algas; magnesio en porotos de soja; fósforo en semillas de apio; selenio en el ajo; silicio en la ortiga; zinc en la calabaza, etc.

5) *Glucósidos o heterósidos:*

Compuestos formados por dos partes: una glucosa y una no-glucosa o aglucona o aglicona o genina. El enlace entre estas dos partes es hidrolizada por fermentos catalizadores que contiene la misma planta en otros órganos y de este modo se activa el compuesto.

Estos compuestos se clasifican según las características estructurales de la parte aglucona. Cada uno de estos grupos tiene características estructurales y propiedades específicas, pero tienen en común el ser extraídos y activados en agua (cocción o maceración).

- *Sulfurados: La genina contiene azufre y tiene propiedades antibióticas (ej. Ajo, cebolla, rábano).*
- *Fenólicos: La genina es un compuesto bencénico, con propiedades antisépticas y antiinflamatorias internas e irritantes en uso externo. (ej. Sauce, tomillo, peral).*

- *Flavónicos o flavonoides: Son colorantes y están asociadas a la vit. C dentro de la planta, por lo que disminuyen la fragilidad capilar (ej. ruda, girasol, limón).*
- *Cumarínicos: son antagonistas de la vit. K y poseen también actividad antibacteriana y de protección solar (ej. avena y otras gramíneas).*
- *Ranunculósidos: son tóxicos, por lo que no se usan (ej. anémona, peonía, celidonia).*
- *Antraquinónicos: tienen por genina una quinona (dicetona insaturada) que suele usarse como colorante textil y no se metaboliza en el cuerpo humano, por lo que tiene un efecto local. Son purgantes. (ej. ruibarbo, sen).*
- *Cardiotónicos: tienen por genina un anillo ciclopentanoperhidrofenantreno de 17 carbonos, que actúa sobre el riñon, aumentando la diuresis, y sobre el músculo cardíaco, tonificándolo. Tiene un margen terapéutico estrecho. (ej. digital).*
- *Saponósidos: tienen una genina que se disuelve en agua y produce una espuma fina con actividad tensioactiva, por lo que se usan para fabricar jabones. Son expectorantes (ej. abedul, regaliz, alfalfa, maíz, espárrago, etc.)*
- *Cianógenos o cianogenéticos: tienen 2-hidroxinitrilos que por hidrólisis liberan un azúcar y ácido cianhídrico. Están presentes en el laurel, cerezo, semillas de frutales y de lino. A bajas dosis son estimulantes respiratorios y antiespasmódicos. A dosis altas provocan intoxicaciones por inhibición de la respiración celular.*

6) *Taninos:*

Son sustancias complejas que requieren cocción de la planta de 10 a 15 minutos. Se encuentran sobre todo en raíces y corteza. Tienen propiedades astringentes y antisépticos (ej. maqui, zarza).

7) *Mucílagos y gomas:*

Son polísacáridos. Las gomas se forman por destrucción de las paredes celulares, y los mucílagos constituyen parte de las células. No se disuelven en agua, sino que la absorben y se hinchan. Tienen efecto antiinflamatorio, antibiótico, son cicatrizantes y protectores de las mucosas (ej. avena, membrillo, llanten, algarrobo).

8) *Fitoestrógenos:*

Los isoflavonoides y cumestronas tienen actividad estrogénica, y son agonistas del 17-betaestradiol. Presentes en la remolacha, la avena, las chauchas y porotos, manzana, pera, soja, alfalfa, cebada, trigo, festuca, raigras.

ACLARACION:

Cada planta tiene varios principios activos, en un equilibrio tal que los posibles efectos secundarios

de uno se compensan con los demás. Los principios activos extraídos por infusión (que es el modo de utilización habitual en todas las culturas) tienen efectos leves, y sólo pueden ser tóxicos si se los purifica (mediante procedimientos químicos, y sacándolos del contexto de la planta como un todo equilibrado) y se los concentra (aumentando su dosis y por tanto su potencia).
Todas las plantas influyen de diferentes modos en nuestro propio metabolismo, las usemos como alimentarias o como "medicinales", a través de mecanismos que exceden a las propiedades de los principios activos que podamos reconocer en ellas y que están ampliamente estudiadas, que no analizaremos aquí.

Luego se le entrega a cada grupo una fotocopia del vademecum mencionado, con la descripción química de alguna planta, pero sin mencionarla. La consigna es comparar los principios activos de la planta que le toca al grupo con el texto precedente, y analizar los principios activos, para que deduzcan sus efectos, su posible toxicidad, y sus efectos adversos. Cuando todos los grupos terminan, se les pide que cuenten qué análisis hicieron y de qué planta puede tratarse. En general algunas plantas se reconocen con facilidad, pero otras no. Las plantas elegidas para el trabajo son: café, mate, te, orégano y malva. La sorpresa que produce el debate sobre las cuatro primeras tiene que ver con que no se suele reconocer que estas 4 "sustancias" son plantas o partes de plantas, que tienen efectos que pueden ser aprovechados curativamente o pueden resultar tóxicas, incluso adictivas, y que ni siquiera son demasiado alimentarias, siendo consideradas culturalmente, sin embargo, como tales. La quinta planta lleva a un ejericio extra: se pide a los presentes que levante la mano quien indica malva para las hemorroides. Siempre alguien la indica. Vamos a la mesa, donde hay un par de plantas en macetas, y se pide que indiquen cuál es la malva. En general se desconocen los ejemplares. Vemos la malva y también la malva rubia (Marrubium vulgare) con todos sus otros nombres populares, incluyendo el toronjil cuyano. Y allí al lado hay un ejemplar de toronjil o melisa (Melissa officinalis), que vuelve a confundir a quien no conoce demasiado de plantas. En lo posible trato de presentar al paico, cuyo aroma es inconfundible, y que pocas veces es reconocido en terreno por quienes sí saben de él desde la toxicología.

3. <u>Conceptos generales:</u>
Charlamos sobre los términos "plantas saludables" y "plantas medicinales", la biodiversidad, las patentes, la biopiratería, los laboratorios, la currícula de la carrera de medicina. Analizamos los mecanismos de interacción que tienen las Plantas Saludables con los humanos en lo macro (biodiversidad, y todo lo anterior) y en lo micro (principios activos, bioenergía).

4. Conceptos más específicos:
Introducción a la taxonomía, la etnobotánica y el saber popular. Introducción teórica a los modos de preparación de las PS según partes usadas y afecciones, concepto de rango terapéutico, farmacodinámica y automedicación/autocuidado responsable.

5. Se le obsequia a cada participante una pequeña monografía resumida de una planta (hubo de ruda y de caléndula), con una partecita herborizada, como "souvenir". Cierre y colección de la encuesta entregada al principio a cada participante, que preguntaba lo siguiente:



ENCUESTA SOBRE PLANTAS SALUDABLES

1. ¿Ud. indica plantas en la atención ambulatoria?
   Si......... ¿Cuál?..................................
   ¿Para qué?.......................................
   No.........
2. ¿En qué momento de su estudio universitario recuerda haber recibido información acerca de plantas "medicinales"?
   Farmacología................................
   Química.....................................
   Toxicología...................................
   Medicina Legal.........................
   Pediatría.....................................
   Otras .... ¿Cuál?..............
3. ¿Recuerda alguna planta "medicinal" peligrosa?
   No.................
   Si.................. ¿Cuál?.......................................
   ¿La conoce?..........................
4. ¿Ud. usa plantas "medicinales" para sí y/o su familia?
   No.................
   Si.................. ¿Cuál?............................
   ¿Para qué?...................................

En el taller de Huerta Grande (Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, 2001), donde hubo 70 participantes, se colgó al día siguiente el resultado de la encuesta realizada. Ésta fue respondida por 51 personas. Los resultados fueron los siguientes:

1. Indican plantas en la práctica ambulatoria:

13 no (25,5%)

38 si: (74,5%) …………20 malva

…………..12 manzanilla

………….. 9 tilo

………….. 4 áloe

Otras 10 especies son mencionadas 2 veces

Otras 9 especies son mencionadas 1 vez.

Total de plantas mencionadas: 23.

2. En qué materia recibió información sobre PM:

Ninguna: 13 (25.5%)

Recibieron: 38 (74,5%)

Toxicología: 21 (55,3%)

Pediatría: 14 (36,8%)

Farmacología: 13 (34,2%)

Medicina legal: 12 (31,6%)

Química 3 (7,9%)

Cursos: 1 (2,6%)

3. Recuerda alguna planta peligrosa:

No conoce: 11 (21,5%)

No responde: 2 (3,9%)

Si: 38 (74,5%)

- Anis estrellado: 11 (3 conocen la planta, 6 no la conocen, 2 no responden)

Se mencionan en total 14 plantas "peligrosas".

- Paico: 10 (9 no conocen la planta, 1 la conoce)
- Anís: 8 (2 conocen la planta, 4 no la conocen, 2 no contestan)

Se mencionan en total 14 plantas "peligrosas".

4. Usan plantas para si o su familia:

17 no las usan (33,4%) (de ellos 5 las indican a sus pacientes)

34 usan plantas (66,7%) 15 tilo

11 manzanilla

8 áloe

8 boldo

8 malva

5 menta

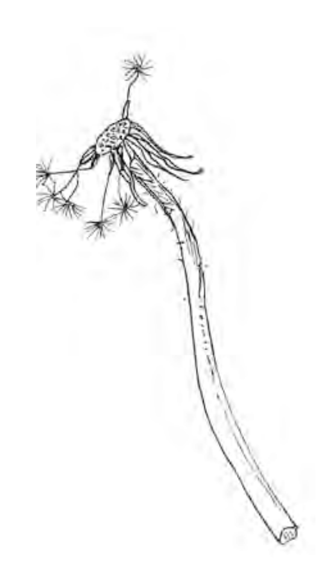
Se mencionan en total 19 plantas

<u>Conclusiones del ejercicio en Huerta Grande:</u> "Hay cierto conocimiento sobre plantas (se indican 23 plantas diferentes, se conocen 14 plantas "peligrosas" y se usan en familia 19 plantas), entre quienes respondieron la encuesta (51 personas de 70 asistentes, quienes, al particpar del taller, de por sí constituyen un universo sesgado, ya que mostraron interés en el tema).

Llama la atención que 5 personas no usan plantas para sí pero las indican a sus pacientes. Suele ocurrir que en general se indica aquello que para uno también es bueno, y que se "experimenta" primero en uno mismo antes de "arriesgar" en otros, sobre todo al tener responsabilidad profesional.

En la universidad se habla de plantas en materias que tienen un enfoque "toxicológico", como ser pediatría y medicina legal. En este sentido es razonable sumar las tres materias en que el enfoque frente a las plantas es negativo, y obtenemos entonces 47 respuestas relacionadas con una mirada punitiva sobre el uso de plantas. Lo lógico sería que las plantas se estudien en química (se recuerda en 3 casos) y farmacología (mencionada 13 veces). El lugar desde donde se mira la "fitoterapia" está muy claro viendo estos números, y no es casual. Desde el pregrado se puede manipular el juicio que las personas adquieren sobre determinados temas. Los laboratorios probablemente no estén ajenos a este fenómeno. Respecto a las plantas "peligrosas", se preguntó además si se las conoce. Un 67,3% no conoce las 4 plantas más mencionadas y que rotula de peligrosas (27,3% para el anís estrellado, 90% para el paico, 50% para el anís y 75% para la ruda), y un 21,7% sí conoce las plantas de las que habla y asume como peligrosas (27,3% para el anís estrellado, 10% para el paico, 25% para el anís y 25% para la ruda)."

A modo de despedida, escuchamos la Payada de los yuyos, de Marchesini y Pino.





EPILOGO

Nacido como un modo (un poco extenso, lo reconozco) de responder a la pregunta de "¿cómo hacés para dar un taller?", la recopilación y escritura de este material me permitió realizar una revisión crítica para redireccionar los haceres, y a reconocer un par de asignaturas pendientes, que deseo anotar como propuesta a futuro, como "tareas para el hogar" agendadas para no olvidar:

- Incorporar a la clasificación popular de las plantas los criterios frío-calor, débil-fuerte y otros de origen popular.
- Agregar una descripción popular de las plantas a cada ejemplar analizado, en los talleres.
- Fortalecer la práctica del herbario, que sólo fue esbozada.
- Seguir registrando para seguir compartiendo.
- Fortalecer la exploración del uso de plantas saludables para la alimentación, y su difusión.
- Trabajar más activamente en la preservación de espacios naturales degradados, contaminados y depredados (*).

Revisar las prácticas con una mirada autocrítica y reflexiva también me permitió visualizar que el camino se amplió irremediablemente.

En tanto último eslabón de la cadena trófica, somos los mayores predadores y por eso los más dependientes de los demás eslabones de la cadena alimentaria. Nuestra vida depende de las plantas, fundamentalmente, y está en manos de los vegetales, de los minerales, del sol, del agua y de la tierra. Sin embargo, estamos destruyendo a esa tierra viva que nos sustenta, al agua, al aire, los elementos con que se amasa nuestra propia existencia. Este ecocidio es también un suicidio que, en nuestra miopía, no terminamos de registrar. Por eso el paso que estamos dando desde el uso y revalorización de las plantas "medicinales" hacia el reconocimiento de plantas que alimentan es "kontrasistémico", si me es permitida la desmesura y la jerga "kontrakultural" con Ka.

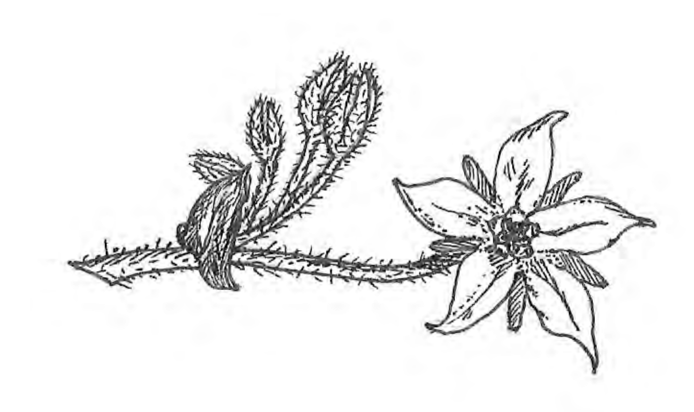
Mientras los "productores" de hortalizas fabrican en sus sembradíos e invernaderos cantidad de bienes de mercado para el consumo "alimentario", nosotros vamos en busca de esos "yuyos", "plagas de la huerta" o "malezas", a estas humildes convivientes, que son las vecinas indeseadas de aquellas hortalizas (surgidas de semillas estandarizadas, homogéneas y envenenadas de color rosado o celeste) que irán a parar a las góndolas a ofrecerse más por su estética que por su real valor nutritivo. Siempre y cuando no estén envenenadas…

Nuestros cuerpos paleolíticos, destinados a largas caminatas y permanentes picoteos de hojitas, raíces y

(*) Los guaraníes denominan a lo que nosotros llamamos baldíos "ka ´á pua re", que significa "donde el monte crecerá".

tallitos durante la recolección, para llevar la comida a la mesa familiar, se encuentran en desesperante estado de enfermedad gracias al sedentarismo y a la sobreabundancia de comida, mayormente chatarra. Es posible también aquí cambiar el modo de alimentarnos, de llevar el mundo a nuestras bocas con los elementos sagrados que nos irán a constituir, sobre todo las plantas, por más que no sean aquellas que el mercado nos ofrece y nos quiere obligar a comprar, homogeneizando los gustos y atrofiandonos los sentidos. Explorar otros vegetales también es un paso kontrakultural, de ampliación de vida.

Cuando la irracionalidad del sistema genera inequidades que lanzan a la mitad de la población mundial al hambre, la difusión de saberes sobre plantas alimentarias puede resultar imprescindible para reaprender a alimentarnos saludablemente –desde los microespacios-, pero también para denunciar el ecocidio (envenenamiento de los sembradíos con "desmalezantes", uso de plaguicidas de acción persistente, los empobrecedores monocultivos, con sus consecuencias en la vida de la tierra, el aire y el agua) y buscar el modo de construir desde cada un@ de nosotr@s y colectivamente otro mundo posible. Es una responsabilidad de los y las conocedoras de plantas alimentarias silvestres compartir estos saberes con los demás, porque en esto nos va la vida.



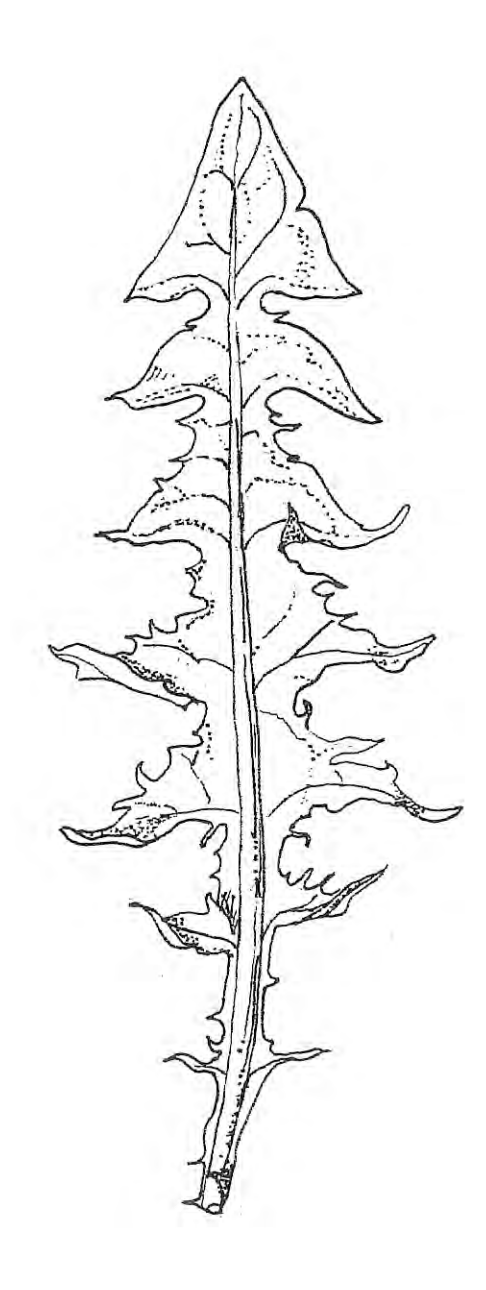
Bibliografía:

1. Guía de plantas medicinales. Grijalbo
2. Die BLV Enzyklopädie der Heilpflanzen, de Andrew Chevalier
3. Enciclopedia de hierbas y herboristería, de Malcolm Stuart
4. Guía de las plantas medicinales, de Schauemberg y Paris. Ed. Omega
5. Vademecum de prescripción. Fitoterapia. Bizcaia. Ed. Masson.
6. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado. Pio Font Quer
7. Guía de plantas medicinales y comestibles de España y Europa. E. Launert.
8. Guía de hierbas y especias. Grijalbo.
9. Plantas medicinales de uso popular en comunidades del oeste de Chubut. A. Kutschker, H. Menoyo y V. Hechem.
10. Las plantas, fuente de salud. Dr. Silvio Rozzi Sachetti.
11. Plantas que curan. La salud por las hierbas medicinales. Nueva Era.
12. Hierbas curativas. Michael Castleman.
13. Das praktische Buch der Heilpflanzen. Manfred Bocksch
14. Salud y plantas medicinales. Ingrid Kossmann y Carlos Vicente.
15. Fitofarmacia. Impliego razionale delle droghe vegetali. Capasso e Grandolini.
16. Teedrogen und Phytopharmaka. Max Wichtl.
17. Plantas silvestres comestibles de la Patagonia. Exóticas II. E. Rapoport, A. Ladio, E. Sanz
18. Guía práctica ilustrada de las plantas medicinales. William y Thomson.
19. Kölbls Kräuterfibel. Konrad Kölbl.
20. Las plantas medicinales. Penelope Ody
21. Handbuch der Klosterheilkunde. Mayer, Uehleke und Saum.
22. Die Apotheke Manitous. Das Heilwissen der Indianer. Heinz Stammel. Rororo.
23. Flora de Neuquén. Plantas de uso medicinal. Nora Duzevich.
24. Plantas medicinales de uso común en Chile. A. Hoffman, J. Lastra, C. Farga, E. Veghazi.
25. Lehrbuch der pharmazeutischen Biologie. Hänsel und Hölzl.
26. Plantas medicinales. Fitomed II. 1993. (Vademecum) Cuba
27. Las principales plantas y hongos comestibles de Europa y América. José Tola y Eva Infiesta.
28. Rationale Phytotherapie. Schulz und Hänsle.
29. Recetario patagónico de flores y plantas medicinales nativas y exóticas. Lic. Marcelo Lauría Sorge.
30. Medicina tradicional chilena. Montes y Wilkomirsky. Ed. Universitaria de Concepción. 1987.
31. Flora popular mendocina. Adrian Ruiz Leal.
32. Flora patagónica. INTA.
33. Plantas silvestres comestibles de la patagonia andina. Exóticas I. Rapoport, Ladio, Sanz.
34. Was blüht da? Dieter Aichele.
35. Usos tradicionales de las plantas en la meseta patagónica. CENPAT, ICBG, CONICET.
36. Hierbas y plantas curativas. Jorge Fernández Chiti.
37. La medicina tradicional del noroeste argentino. Perez de Nucci.
38. Yuyos. Uso racional de plantas medicinales. Eduardo Alonso Paz. Uruguay.
39. Plantas medicinales en la comunidad mapuche Curruhuinca. Ana Ladio, M. Weigardt y M. Lozada
40. Farmacopea caribeña. TRAMIL.
41. Etnoveterinaria. Memoria de los encuentros de saberes sobre el uso de P.M. en la salud animal. Colombia.
42. Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba, tomo 1 y 2. Juan Tomás Roig. Cuba.
43. Plantas nativas de Perú. J. Palacios Vaccaro

44. Monografía en Revista Raíces Nº25, de Carlos Vicente y Marcelo Wagner.
45. Cocina clásica con hierbas y especias. Jill Norman.
46. Pequeña flora ilustrada de los parques nacionales andinopatagónicos. Dimitri.
47. Botánica Indígena de Chile. Ernesto Wilhelm von Mösbach.
48. Yerbas chilenas. Manual de medicina natural. Ed. FELC. Colección Joyas de Chile.
49. Monografía en Revista de Plantas Medicinales de CETAAR. Nº11, Año 6.
50. Plantas medicinales del nordeste argentino. Incupo y Cetaar.
51. Flora típica de las bardas del Neuquén y sus alrededores. Ing. Ricardo Gandullo, Ing. Juliana Gastiazoro, Ing. Adriana Bünzli. Petrobras.
52. Plantas altoandinas en la flora silvestre de Chile. Hoffmann, Arroyo, Liberona, Muñoz y Watson. Ed. Fundación Claudio Gay.
53. Guía de las plantas que curan. Luis Tomás Melgar. Ed. Libsa. España.
54. Lista de enfermedades más comunes en animales, protocolos y plantas medicinales. San Marcos, Guatemala, 2002. Veterinarios Sin Fronteras.
55. Plantas del Nahuel Huapi. Catálogo de la flora vascular. Cecilia Ezcurra y Cecilia Brion. 2005. Mujeres mapuches. El saber tradicional en la curación de enfermedades comunes de la mujer. Sonia Montecinos y Ana Conejeros. Serie Mujer y Salud Nro. 2. Centro de Estudios de la Mujer. Ed. CEM. Agosto 1985.
56. La vegetación del monte en el Yacimiento de Aguada de la Pichana. YPF. 1996
57. Plantas de la flora argentina empleadas en medicina popular. Ratera y Ratera. 1980.
58. Mas de 800 Plantas Medicinales. Investigación y actualización en fitomedicina. Rodriguez y Tisato. El Bolsón.
59. Apuntes de medicina tradicional. La racionalización de lo irracional. Fernando Cabieses. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Lima. Perú. 1993
60. South American Medicinal Plants. Botany, remedial properties and general use. Roth and Lindorf. Ed. Springer, 2002
61. Kallawaya. Curanderos itinerantes de los Andes. UNICEF. Louis Girault. Bolivia.
62. Medicinas y culturas en la araucanía. Luca Citarella y otros. Trafkin. Ed. Susamericana, 1995
63. Plantas nativas de la Patagonia Andina I. E. Rapoport, A. Ladio y E. Sanz
64. Plantas nativas de la Patagonia Andina II. E. Rapoport, A. Ladio y E. Sanz
65. Des Kaisers Apotheke. Die altchinesische Kunst, mit Pflanzen zu heilen. Edoardo Fazzioli. Gustav Lübbe Verlag. 1989
66. Taller de Plantas Saludables. San Martin de los Andes, 2004. Adriana Marcus.
67. Desarrollo a escala humana. Max- Neef, Manfred, Elizalde Antonio y Hopenhayn Martin:
68. Del granjero y el obstetra. Michel Odent. Ed. Creavida.
69. Plantas Medicinales de América del Sur. Diálogo de saberes para la sustentabilidad. Red de Plantas Medicinales de América del Sur. CIID.
70. Revistas Raices, de CETAAR (otras)
71. Guía de Árboles de Grijalbo
72. Flora silvestre de Chile, zona central. A. Hoffmann
73. El árbol urbano en Chile. A. Hoffmann
74. Medicinal Plants of South Afrika. Ben Erik van Wyk, Bush van Oudsthoorn y Nigel Gericke.
75. Las medicinas marginales. Los sistemas de curar prohibidos a los médicos. Francisco Guerra. Alianza Editor, 1976.
76. El tao de la física. Fritjof Kapra. Sirio.

77. Tratado de medicina homeopática. Francisco X. Eizayaga. Ed. Marecel.
78. Salud para la odontología. Hugo Rossetti.
79. APS. Principios y métodos. Axel Koeger y Ronaldo Luna. Ed. Pax México.
80. Némesis médica. La expropiación de la salud. Ivan Illich. Planeta. México, 1984
81. Die Verbannung der Trauer. Ina Rösing. Greno 10/20.
82. Del médico al sanador. Robbie Davis Floyd y Gloria St. John. Ed. Creavida
83. El punto crucial. Fritjof Capra. Ed. Estaciones.
84. El nacimiento de la cl´nica. Michel Foucault. Siglo XXI
85. La vida de los hombres infames. Michel Foucault. Coronte Ensayos.
86. Microdosis, medicina para un nuevo milenio. Eugenio Martinez Bravo. Univ. Autónoma de Zacatecas. Tlahui.
87. Cien plantas que se comen. Rius. Ed. Posada. México.
88. El cáliz y la espada. Riane Eisler. Cuatro Vientos.
89. Rizoma. Guilles Deleuze, Feliz Guattari. Ed. Diálogo abierto.
90. Fenomenología del conocer. Humberto Maturana
91. El sentido de lo humano. Humberto Maturana. Dolmen. Chile.
92. Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Barbra Ehrenreich y Deirdre English. Lasal. 1981. Barcelona
93. Los ciclos de la mujer y la medicina natural. Elena Penadés. Ceuta y Embajada del Reino Unido en Uruguay. 2001
94. Medicinas tradcionales y medicina folklórica. Carlos Alberto Seguin. Fondo Editorial BCR de Perú. 1988.
95. Cambiando de rumbo. Reflexiones sobre el desarrollo sustentable de las familias de pequeños productores rurales argentinos. Incupo, Fundapaz, Bepe, SUR y Red Agroforestal Chaco.
96. Salud Solidaria. Nuevos paradigmas en salud a partir de antiguas sabidurías. Julio Monsalvo. 2001





Anexo 1

Informe del Segundo Encuentro Nacional de la Red Argentina de Información y Trabajo en Plantas Medicinales, 1993

Se realizó entre los días 11 y 14 de junio próximo pasado en Capital Federal, organizado por la Red Argentina de Información y Trabajo en Plantas Medicinales, el Segundo Encuentro Nacional de Plantas Medicinales. La consigna del Encuentro era "La Materia Médica Argentina: pasos concretos para su realización".

El encuentro se realizó en instalaciones del ISEDET, un instituto ecuménico de formación teológica que cuenta con aulas, biblioteca, aula magna, comedor, habitaciones para hospedaje, etc.

El viernes 11 a las 18 hs se dio apertura al Encuentro, con la proyección del video "La selva: una farmacia". Luego de la presentación de los organizadores (integrantes de la Red: CETAAR de Marcos Paz, Taller Ecologista de Rosario, Grupo Nacimiento de Rosario), se invitó al Dr. José Laureano Amorín a inaugurar el encuentro. El Dr. Amorín es Director del Museo de Farmacobotánica "Juan A. Domínguez" de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires.

El Dr. Amorín historizó sobre el conocimiento de la materia médica (farmacognosia, para los sajones), desde Dioscórides hasta la fecha, reivindicando al Dr. Domínguez (1876-1946) como propulsor de la misma en la Argentina, e invitó a quien lo desee a visitar el museo a su cargo.

Finalmente se realizó una mesa redonda bajo el título "Dificultades en el trabajo con P.M. y propuestas para la integración de los distintos sectores". Participaron la bioquímica Mónica Quiroga, por el Taller Ecologista de Rosario, Delia Acosta de Ruiz por el Grupo de PM de Isidro Casanova de la Provincia de Bs. As., Irma Castro por el grupo de PM de Zárate, provincia de Bs As, Ana Comin por el Centro de Eduación Popular Pablo VI de San Isidro, dentro del programa "Mateando y creciendo" y el Dr. Julio Monsalvo por INCUPO, de Reconquista, Santa Fe. Los siguientes son los puntos salientes:

✓ Dificultades:

- La medicina formal asocia a las PM con la automedicación en un sentido negativo (la automedicación no tendría ese sentido negativo si se supieran utilizar las PM y en la medida en que cada cual es responsable de su propia salud)
- Los médicos se actualizan con propagandas de visitadores médicos y no con información científica, pero descalifican el conocimiento centenario o milenario de las PM
- Existe una moda de medicarse por cualquier síntoma
- Existe un descreimiento entre los jóvenes en cuanto a las PM a través de la opinión que forman los medios de comunicación
- Existe una "contaminación" en medios que habitualmente usan PM a través de la invasión con medicamentos comerciales por parte de la "medicina formal" dominante, incluso a través de donaciones de iglesias o grupos de caridad, almacenes, supermercados, etc.
- Ojo con las intenciones de quienes se interesan por el conocimiento y uso de las PM: extraer esa información y apropiarse de ella puede ser el primer paso para desarrollar emprendimientos lucrativos.

✓ Se rescatan:

- La fitoterapia como una herramienta más dentro de la Atención Primaria de la Salud (Ver Declaración de Alma Ata), recordando que los médicos antiguos eran en primer lugar botánicos.

✓ Propuestas:

- Devolver a las comunidades su propio saber, que le es propio
- Favorecer el autocuidado
- Trabajar en la recuperación del saber popular
- Usar las PM como recurso legítimo
- Acompañar a los sectores populares, ayudando a preservar sus saberes para que los injustamente pobres puedan mantener sus propios recursos
- Apostar a la VIDA en este tiempo en que los poderes apuestan a la muerte
- Las comunidades que utilizan las PM tienen una visión holística de la salud, en armonía con la naturaleza. A ellas les sirven las plantas que viven con ellas, que respiran su mismo aire, reciben la misma lluvia y crecen en el mismo suelo que ellas pisan y trabajan.

El sábado 12 de junio se presentaron paneles (que se detallan a continuación). Luego se explicó el funcionamiento de la Red y su propuesta de trabajo, y por la tarde se iniciaron los trabajos en talleres, que culminaron el día domingo. Por la noche se repitió una mesa redonda bajo la misma consigna que la del día anterior y la jornada terminó con una Gran Peña Yuyera (que me perdí pero dicen que estuvo buena).

Los paneles, sus autores y contenidos son los que siguen:

1. "Plantas medicinales recolectadas y usadas popularmente en el departamento de Gral Obligado, Provincia de Santa Fe", presentado por Carlos Vicente y Eugenia Bianchedi del CETAAR y Mariana Costaguta del Museo de Farmacobotánica. Se obtuvieron los datos en el marco de un taller de Salud y PM coordinado conjuntamente entre CETAAR, INCUPO y el Museo, llevado a cabo los días 2 y 3 de abril de 1993. Participaron del mismo unas 40 personas, provenientes en su mayoría de la zona norte de la provincia de Santa Fé. Durante el transcurso del taller se recolectaron las plantas, y los participantes comunicaron sus nombres comunes, partes usadas, usos, formas de preparación y dosificación. La mayor cantidad de los ejemplares pudo ser herborizado y determinado botánicamente en laboratorio, dada la presencia de flor o fruto, y tuvieron ingreso al herbario del Museo. De otras plantas se recogió el nombre común y uso popular, pero no pudieron ser determinadas por ausencia de flor o fruto. El panel muestra los resultados obtenidos, consignando nombre científico, comun y uso popular de cada planta.
2. "Con las plantas, la esperanza del 2000", por Visitación Cabral Lopez y Delia Acosta de Ruiz, de Isidro Casanova. "Nuestro comienzo fue en el año 1988, desde un centro de salud, que hoy no funciona, pero nos reintegramos a la Red de Mujeres de La Matanza, donde estamos formando un grupo de trabajo con PM en el que aportamos y compartimos experiencias, ya que las mujeres que participamos somos de distintos puntos del país y países limítrofes. También hacemos visitas domiciliarias en el barrio, para investigar el uso de PM para la atención de la salud, ya que la mayoría son pobladores de escasos recursos económicos. Así, encontramos que la gente sabe mucho, pero va perdiendo sus raíces por miedo a la sociedad en que está inserta, sin tener en cuenta el gran valor que nos regala la naturaleza. Esta Red que se ha logrado a partir del Encuentro Nacional de PM de octubre de 1991 nos permite conectarnos con gentes de distintas profesiones pero con el mismo objetivo, que es el reconocimiento de las PM"..

3. “Lahuencachu de Neuquén” por Nora Duzevich, de Cutral Có. “En la provincia de Neuquén existe una fuerte tradición en el empleo de hierbas medicinales. Esta costumbre tiene su origen en los pueblos mapuches, pero a lo largo del tiempo se fueron uniendo a otras costumbres aportadas por los extranjeros y gente de otras provincias, llegando a nuestros días más enriquecidas. De la charla con pobladores, especialmente en la ciudad de Cutral Có, quienes poseen un gran respeto y cariño por las plantas, surge la necesidad de registrar esos datos. En el presente trabajo, se exponen algunas de las plantas más usadas, detallando sus nombres botánicos y aborígenes, sus características y empleos, tratando de aportar más elementos a la ardua tarea de rescatar y revalorizar nuestra cultura popular”.
4. “La fitoterapia según la medicina china, su acción energética”, por Edgardo López y Monek Guz, de la Sociedad Argentina de Acupuntura, Capital Federal. “En el trabajo se explican algunos de los principios básicos de la medicina tradicional china (MTC), como las ocho reglas de las cuales surgen los conceptos de tropismo, naturaleza y densidad, bases para la comprensión de la fitoterapia china. Luego se aclara la denominación de “raíces”, que emanan de los cinco elementos tradicionalmente descriptos por esta medicina. Posteriormente se describe el elemento asociado al hígado y a la vesícula biliar, comparando la sintomatología de ambas raíces a fin de comprender cómo se realiza la deducción para la elección del correspondiente tratamiento fitoterápico. Por último se dan algunos ejemplos de PM que corrigen los desequilibrios antes mencionados”.
5. “Plantas empleadas en medicina popular en la ciudad de Guernica, Partido de San Vicente, provincia de Buenos Aires”, por Stella Maris Mangione, del Centro de Cultivos y Estudios de Plantas Aromáticas y medicinales de La Plata. “La ciudad de Guernica se halla situada en el sector noroeste de la provincia de Buenos Aires. Dista 35 km de Capital Federal y 60 km de la ciudad de La Plata. Fue fundada en 1935, y en los últimos 15 años su población se incrementó por la llegada de personas de diferentes provincias (Corrientes, Chaco, Tucumán) en busca de fuentes de trabajo, y con ellos su medicina, la que involucra el uso de PM. Se realizaron entrevistas a los pobladores y recolección de materiales para su posterior determinación, el cual se herborizó y cultivó. Se obtuvieron muestras de 40 plantas nativas e introducidas, empleadas para el tratamiento de las diversas enfermedades”.
6. “La medicina tradicional en San Salvador de Jujuy” por Nilda Dora Vignale, de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Jujuy. “En la ciudad de Jujuy se comercializa una cantidad importante de especies con fines medicinales. De éstas, un porcentaje corresponde a especies nativas y el resto son exóticas. El objetivo del presente trabajo es el estudio etnobotánico de estas drogas vegetales, que comprende su identificación taxonómica, nombre vulgar, procedencia, origen, parte utilizada, forma de administración, uso y comercialización. La metodología de trabajo consistió en la obtención de las muestras de drogas en los mercados, y el registro de información requerida mediante entrevistas a los vendedores y usuarios. Se complementa con la herborización del material cuando el mismo es de procedencia local, ya sean especies silvestres o cultivadas. Las especies nativas, especialmente del altiplano, son utilizadas con mayor frecuencia por la población local, mientras que las demás especies americanas y exóticas son usadas por el resto de la población”.
7. “Taller de animadores de la salud comunitaria Mateando y creciendo” , por Sara Benavidez, Noemí Cáceres y Ana Comín, de San Isidro. “Nuestra experiencia es un trabajo de recuperación de la medicina popular, haciendo especial

hincapié en lo referido al uso de PM. Esta se llevó a cabo a lo largo de un taller del programa Mateando y Creciendo del Centro de Eduación Popular Pablo VI, de la diócesis de San Isidro, siendo los destinatarios animadores de la salud de distintos barrios (profesionales, vecinos, agentes de salud, curanderos, etc.) de los partidos de Vicente López, Tigre, San Isidro y San Fernando. Con ellos realizamos una investigación participativa, que consistió en la recuperación de maneras de curar que tenían sus mayores, que hoy en día se siguen aplicando en muchas ocasiones. Terminamos compartiendo estas recetas entre todos y llevando la investigación al vecindario o sus propias familias, buscando recoger distintas recetas con PM que conocieran y sobre todo usaran. Como resultado de toda esta investigación, tuvimos más de 40 PM con sus respectivas indicaciones y posologías, que luego de ser confrontadas con variada bibliografía fueron devueltas a cada comunidad para su posterior trabajo con ellas mediante una cartilla que se editó, sintetizando el material trabajado. Finalmente hubo un espacio para reflexionar y buscar juntos hacia donde tender el trabajo por la salud, como por ejemplo repetir el taller a nivel barrial, para así multiplicar la tarea y la capacitación. Un logro del taller: hoy en día la gente participa más activamente, empieza a tener menos miedos, y a aceptar sus costumbres y su saber, su memoria y su cultura."

8. "Quién dijo que el yuyo está perdido?" por Chirajyum, Taller de Capacitación Popular en PM de Zárate, Provincia de Buenos Aires. "Su nombre significa Llantén en quechua. Somos un grupo de compañeros que hace más de un año comenzamos a reunirnos, una vez por semana, con la finalidad de trabajar con PM, apoyados con la lectura del libro de Carlos Vicente e Ingrid Kossmann. En cada reunión estudiamos dos plantas y preparamos con ellas algún tipo de remedio (tintura, pomada, jarabe, etc.). Los objetivos que nos propusimos son:
   - rescatar raíces de nuestros ancestros, quienes conocieron y usaron con buen resultado las PM, en especial por el hecho de que Zárate alberga muchos habitantes provenientes del litoral
   - profundizar el estudio del origen de las enfermedades y su tratamiento con PM como un recurso muy valioso

   Nos proponemos llevar la experiencia que vamos acumulando a distintas comunidades de Zárate y ciudades aledañas, "trans-plantando" conocimientos que pueden resultar muy útiles. Nos acompaña un médico clínico, quien aprende con nosotros y vuelca lo aprendido en su trabajo diario. Como dificultad aparecieron las necesidades económicas (para viajes, mobiliario, material para nuestros trabajos) que pudimos sortear con compañerismo y organización de campeonatos de truco, venta de empanadas, lotería, etc. Esto nos hizo crecer como grupo. Como logros, el contar con un ámbito fijo donde reunirnos y atender buena parte de los problemas de salud cotidianos de nuestra familia, vecinos y amigos con nuestras producciones.
9. "Algunos constituyentes del fruto de la Cassia corimbosa" por Rosa Ruiz, María Fusco, Angela Sosa y Sohar Ruiz, de la Universidad Nacional de San Luis. "En la comunicación anterior se dio cuenta del estudio fitoquímico de las hojas de la Cassia corymbosa Lamm, donde se informó sobre la aislación de dos antraquinonas, ácido crisofánico y aloe-emodina, y dos pigmentos flavonoides: quercetina y penduletina. En el presente trabajo, se trabajó sobre los componentes de los frutos de la especie vegetal nombrada, aislando dos antraquinonas, cuyas estructuras coinciden con las aisladas en las hojas, y tres pigmentos flavonoides, que se identificaron como quecetina, penduletina y quercetagenina."

Con respecto a la Red Argentina de Información y Trabajo en PM, el texto del documento de trabajo del taller que trabajó sobre el

tema ilustra su historia y sus objetivos, para quienes aún no han tenido contacto con el tema. Para ellos, transcribo dicho documento:

ANTECEDENTES DE LA RED

Se creó en octubre de 1991, durante la realización del Primer Encuentro Nacional de PM, durante el cual surgieron diversas propuestas de trabajo, que se están realizando en el marco de la Red, y fueron:

- editar un direccionario de grupos y personas que están trabajando con PM en la República Argentina
- reunir la información y realizar monografías sobre 11 PM como aporte a la Materia Vegetal Argentina
- promover la formación y fortalecimiento de programas de investigación sobre PM en las universidades y centros de investigación
- realizar encuentros regionales de PM.

OBJETIVOS DE LA RED:

- Rescatar y sistematizar la información sobre PM argentinas para crear una Materia Vegetal Argentina que sirva para la integración de las PM argentinas a nuestro sistema de salud.
- Favorecer la comunicación y el trabajo conjunto entre los distintos sectores que trabajan con PM en nuestro país, orientado a su revalorización y aplicación en la APS.
- Proteger las PM argentinas de su extinción, como patrimonio de nuestro pueblo.

PARTICIPACIÓN EN LA RED:

Todas las personas y grupos interesados pueden participar de la Red. Los requisitos son:

1. Participar en alguna de las actividades concretas de la Red:
    - realización de monografías de PM argentinas
    - organización de encuentros, talleres o cursos
    - comunicación de sus actividades
    - intercambio de información con otros miembros
2. Durante el año realizar dos comunicaciones como mínimo con la coordinación (Nota: las monografías siguen siendo "propiedad" de quien las produce).

FUNCIONAMIENTO DE LA RED:

La red es una organización horizontal, orientada al mejoramiento de la comunicación y el trabajo entre sus miembros, en el marco de los objetivos propuestos. Organización horizontal significa que la Red no tiene una estructura jerárquica, sino que la información y la realización de actividades se realiza entre cualquiera de los miembros, de acuerdo a sus intereses y necesidades.

- la Red tiene una coordinación operativa, cuya función es favorecer la comunicación entre sus miembros y el cumplimiento de los objetivos y actividades planteados en cada Encuentro
- la coordinación de la Red es rotativa y cambiará cada tres años
- el Boletin de PM para la Salud, editado por el CETAAR es, en esta primera etapa, el vehículo de comunicación de la Red
- toda la producción realizada en el marco de la Red es propiedad intelectual del grupo o persona que la produjo, quien puede disponer libremente de ella, con el compromiso de su publicación

Los talleres que se iniciaron el sábado culminaron el domingo, coordinados por los organizadores, y fueron los siguientes:

- Metodología para el rescate y sistematización del conocimiento popular
- Legislación y reglamentación de la producción, distribución y comercialización de las PM. Defensa del consumidor.
- Organización de los distintos sectores para mejorar el funcionamiento de la Red.
- Propuestas para la elaboración de la Materia Médica Vegetal Argentina: etapas, plazos, compromisos, avales, gestión y responsables.

- La información sobre PM argentinas: propuestas para compartir y proteger la información.
- Biodiversidad y PM.

Las conclusiones de todos estos talleres, que fueron presentados en un panel el día domingo 13, serán publicados por el Boletín de PM para la Salud, que edita el CETAAR.

La mesa redonda del sábado a la noche versó sobre el mismo tema que la del día viernes, y participaron Beatriz Itten de La Plata, Alejandra Filipov de CEFyBO de Bs As, Mariana Costaguta del Museo de Farmacobotánica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNBA, Marcelo Sauro de Santa Fe, Ingrid Kossmann de CETAAR de Marcos Paz, y Dora Vignale de la Universidad Nacional de Jujuy.

El domingo 13 finalizaron los talleres, los paneles y el intercambio informal de experiencias que se producía entre las actividades. La salida de campo que se había previsto para el día lunes 14 no pudo realizarse debido al mal tiempo.



Anexo 2

Relatorio del Taller "Cultivando Salud"
Marcos Paz. Junio 1997

Los días sábado 14 y domingo 15 de junio se realizó en Marcos Paz, provincia de Buenos Aires, el taller organizado por CETAAR (Centro de Estudios sobre Tecnologías Apropiadas de Argentina), con la presencia de 26 personas provenientes de distintas localidades de la provincia de Buenos Aires, Corrientes, Santa Fe, Misiones, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Jujuy, Salta, Córdoba y de Capital Federal, representando organizaciones comunitarias y no gubernamentales, y otros a título personal.

Luego de varios viajes y en medio de la lluvia, Marcos Paz recibió a los invitados con abundante barro y muchas ganas de trabajar y compartir. Luego de las inscripciones, verificaciones del direccionario y entrega de carpetas con abundante material de lectura, se inauguró con este primer grupo el salón de la nueva sede de CETAAR.

La presentación de los participantes se hizo mediante un juego: se entregó a cada participante la mitad recortada de una ilustración de alguna planta medicinal, que –como un rompecabezas- debía encajar con la otra mitad. De este modo, cada uno debía buscar a su pareja para armar la figura completa, luego dialogar para presentarse y finalmente realizar la presentación del compañero en la ronda general, así como presentar la planta que los había unido.

Luego Carlos Vicente, del CETAAR, presentó el taller. Dió la bienvenida a la gente de todas partes del país, que había recorrido muchos kilómetros para llegar hasta aquí, y pidió disculpas por las dificultades de infraestructura, que además obligaron a poner límite en las inscripciones, ya que el salón y las plazas para dormir no daban para mayor número de participantes. Presentó al CETAAR como una ONG formada por 14 personas, que trabajan en Marcos Paz desde 1985. El trabajo sobre tecnologías apropiadas fue madurando, y terminó siendo trabajo sobre las relaciones de las personas y comunidades para mejorar la vida, y esto incluye a las Plantas Medicinales. El grupo fue desarrollando una tecnología de enseñanza para poder compartir lo que aprendieron en y con las comunidades. Trabajando con otros grupos organizados crecieron juntos, y en 1991 se creó la Red Argentina de Informacón y Trabajo en Plantas Medicinales, que incluye a más de 70 personas y organizaciones, que se comunican a través de la Revista de Plantas Medicinales que publica el CETAAR. Hasta septiembre de 1996 la red fue coordinada por CETAAR, y a partir de esa fecha por la gente de Rosario (Taller Ecologista y Grupo Nacimiento).

Carlos explicó que los motivos de la convocatoria eran que veían que los problemas se repiten, que el sistema de salud rechaza las PM, que hay problemas que afectan a las PM como seres vivos, que los espacios verdes se van reduciendo, que el conocimiento sobre PM se va perdiendo y uno de los objetivos del taller es entonces compartir con quienes trabajan con comunidades, darnos energía y buscar nuevas respuestas a problemas comunes que tenemos. Los dos ejes principales son:

1. la inclusión de las PM en el sistema de salud y su validación, y compartir problemas, logros y propuestas de trabajo, y
2. tratar el tema de la biodiversidad (es decir, variedad de la vida, cantidad de vida distinta). El ejemplo nuestro es elocuente: veámosnos las caras y lo distintos que somos, esto es muestra de nuestra diversidad, que nos enriquece. Lo mismo ocurre en la naturaleza. La contaminación, la

fumigación, la depredación, la tala destruyen la naturaleza y su diversidad.

Dionisio comenta que asisitó al encuentro sobre Salud y Pueblos Indígenas, que se realizó en Toay, La Pampa. Hasta ese momento se había considerado un curandero. Volvió a su pueblo a trabajar con las personas que lo necesitaban, con una mayor aceptación de los doctores. Estos encuentros fortalecen, enseñan y permiten compartir. "La medicina nuestra debe ser compartida, para beneficio de todos. Lo contrario sería mezquino".

Finalmente, Ingrid y Mariana explicaron cuál iba a ser la organización "doméstica", es decir la distribución de tareas (poner la mesa, sacar la mesa, lavar y secar los platos, barrer) y la distribución en las casas para dormir, los horarios, etc.

Taller de intercambio de experiencias:

Se formaron cuatro grupos al azar, designándose cada participante sentado en la ronda grande con un número del 1 al 4, para intercambiar experiencias: compartir lo que cada uno está realizando, qué está haciendo en biodiversidad y en el sistema de salud (cómo se inserta el trabajo con PM en atención primaria de la salud: APS) y buscar puntas en común, logros y dificultades.

Luego de una hora de trabajo en los grupos, y para salir del entumecimiento por el frío y el sueño, Carlos relató una historia, en la cual, al mencionar una provincia, los participantes provenientes de alli debían cambiarse de silla, de modo que el mayor revuelo se hacía cuando se hablaba de Santa Fe o de Buenos Aires.

Las conclusiones del trabajo en grupos fue expuesto en el grupo grande y fueron las siguientes:

GRUPO 1:

1. Biodiversidad

   Dificultades:

   -extinción de especies por megaobras y talas
   -falta de concientización e información
   -recursos
   -monocultivo y uso indiscriminado de agroquímicos
   -urbanización

   Logros:

   -creación de jardines medicinales y bancos de semillas
   -publicación de trabajos a nivel popular y de investigaciones
   -creación de bibliotecas y archivos de uso comunitario, charlas y talleres
   -diversificación de cultivos y cambio de paradigma
   -tener en cuenta el ámbito natural y compartir esfuerzos y proyectos

2. PM en APS

   Dificultades:

-La articulación de nuestro trabajo con la medicina oficial es difícil
-los médicos medican sin tener presente al paciente y su ámbito
-hay un uso en contra: leen las cartillas y fabrican productos con PM para su comercialización

Logros:

-existe apertura de algunos trabajadores de la salud
-valorización de la cultura popular
-validación de las PM
-interés popular por las PM
-compartir conocimientos ¿orales o escritos?, porque hay comunidades con transmisión oral que no usarán las cartillas.

GRUPO 2:

Biodiversidad

Dificultades:

-hay poca información científica de plantas nativas

-falta material de difusión de fácil acceso y comprensión

-reconocimiento de PM

-problemas por los nombres populares según la zona y dificultades para acceder al nombre cientifico, que además es muy difícil

Logros:

-cultivo de PM en respuesta a la extinción de especies y la dificultade de encontrar plantas sin contaminación

-inclusión de PM en la huerta, para ayudar a la huerta orgánica en el control de plagas.

GRUPO 3:

1. Biodiversidad

Dificultades:

-agricultura industrial con el uso de pesticidas, fertilizantes y monocultivos

-deforestación, erosión, quemas de monte

-pérdida de saberes tradicionales, migración

-tala de montes curativos (chañar, nogal) por falta de conocimiento

-falta de legislación sobre apropiación de saberes tradicionales

acompañamiento de especies y para fertilizar

-encuestas para conocernos, intercambiar experiencias y dar fuerzas al trabajo (somos vida y somos diversos)

2. PM en APS:

Dificultades:

-rechazo de las PM por parte del sistema de salud

-financiamiento: ¿cobrar por la atención y los preparados? ¿trueque? ¿venta al que pude pagar y al que no puede pagar no se le cobra?

Logros:

-asesoramiento-acompañamiento de profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos)

-trabajo dentro de los centros de salud con PM

-incorporación de muchas PM con que trabajamos en la alimentación

-falta de reconocimiento a la diferencia entre la cultura occidental y la cultura aborigen

Logros:

-movilización popular contra represas e hidrovía

-crecen huertas y jardines medicinales

-reserva de semillas silvestres y domésticas

-preservación de parques nacionales

-integración de zonas vecinas a los PPNN para incorporar la vida humana

-rescate de alimentos del monte

-estos encuentros

2. PM en APS

Dificultades:

-falta de acompañamiento de profesionales y de la medicina oficial

-medicina comercializada

-desprestigio de las formas que tiene la comunidad de curarse.

Logros:

-reconocimiento de medicinas aborígenes

-la APS en manos de la comunidad (bioenergética PM, alimentación, masajes, orinoterapia, afecto, el respetar las relaciones intrafamiliares e intracomunitarias)

GRUPO 4:

1.Biodiversidad

Dificultades

-falta de conocimiento por parte de la gente de las herramientas técnicas (o bien falta dar a conocer

las técnicas a la gente por parte de los técnicos)
-la "ciencia" se aisla de las necesidades de la gente y se alimenta a sí misma
-discriminación cultural por las prácticas tradicionales, que por eso dejan de ejercerse y conducen al olvido del uso de las PM.

Logros:

-experiencia del grupo El Gaucho de cultivar PM para elaborar medicamentos y recuperar semillas para nuevos cultivos
-recuperación de recursos naturales (forraje) como nexo entre productores y universidad.
-trabajos en salud desde distintos sectores, multidisciplinarios, en Rosario
-presencia de estudiantes en reuniones
-valoración del conocimiento popular
-salir desde el hospital a la comunidad
-menos necesidad de ir al médico

2.PM en APS:

Dificultades:

-validación científica
-*la* falta de formación sobre uso de PM en la universidad provocan ignorancia, prejuicios, rechazo y represión de las prácticas
-validación legal

Logros:

-incorporación de PM en APS mediante cultivo y elaboración de productos medicinales en centros de salud
-herbario demostrativo de plantas autóctonas
-búsqueda de los efectos terapéuticos de PM en estudios "científicos".

- Comentario de Dionisio: "Estamos siempre aprendiendo. Mi bisabuela era médica, mi abuela y mi madre también, y ella me enseñó. Tengo 57 años y soy estudiante de medicina, y cuando mi madre me diga que ya puedo trabajar de médico, seré médico de mi gente". Reclama legislación y el reconocimiento legal de los médicos tradicionales.

- Rita sintetiza las conclusiones, comentando que los grupos han coincidido en que hay más profesionales en el tema de PM, y en que se está trabajando por la biodiversidad a través del cultivo en huertas y recuperación de semillas. Frente a un sistema dependiente (en cuanto a la dependencia que generan los medicamentos en el sistema de salud y los agroquímicos, pesticidas e híbridos en biodiversidad) está creciendo una alternativa de autocuidado y autosuficiencia, de diversidad. Y el otro logro que salió en todos los grupos fue este encuentro.

- Alfonso comenta que todos los hombres mayores de 40 años comienzan a tomar té de hojas de palta (actúa sobre la próstata, el ácido úrico y el colesterol) y propone trabajar con los niños en educación.

- Andrés alerta sobre la posibilidad de que se cambie el fármaco por la planta sin cambiar de paradigma. Propone ver el uso de las PM desde otra óptica.
- Alejandra propone cambiar el nombre de PM por "plantas para la salud".

- Juan dice que la salud no es la falta de enfermedad, ni es una prepàga a la cual pagar una cuota porque ella es sinónimo de "salud". Propone reflexionar sobre cómo hacer para mejorar las defensas y no necesitar ir al médico y cómo mantener la salud.

- Andrés cuenta que cuando le preguntan qué especialidad quiere hacer cuando se reciba y contesta "quiero ser médico de sanos" se le ríen.

- Marynelda comenta que en el hospital hay dos bandos: "nosotros hacemos prevención y las enfermeras asistencial".

- Adriana recuerda que un médico opinó que "una persona sana es un enfermo insuficientemente estudiado", lo cual muestra la postura del pensamiento médico hegemónico.

- Juan agrega que este concepto derivó en la moda de los chequeos hace unos años, buscando enfermedades obsesivamente.

- Dionisio comenta que ha sido invitado como presidente del Centro Colla a reflexionar junto con los jóvenes el 29.6.97, lo cual demuestra que los jóvenes valorizan y reconocen las PM, "y eso debe darnos fuerza para seguir".

Interrumpimos las actividades para almorzar y realizar las tareas domésticas previas y posteriores asociadas. Cada uno fue hasta su lugar de alojamiento para ubicarse y temprano por la tarde se reinició la actividad para tratar el tema "Validación de las PM. Diferentes propuestas".

Validación de las PM. Diferentes propuestas

Carlos introdujo el tema sobre validación, analizando la introducción de las PM en la Atención Primaria de la Salud. APS es sólo una parte del sistema de salud, que debería ocuparse del cuidado de la salud en la comunidad, utilizando recursos y conocimientos de la comunidad en lo preventivo, dijo. Incluso la OMS considera a las PM un recurso adecuado para este fin. El 80% de los males pueden atenderse en el nivel de la comunidad. Desde un punto de vista más amplio, la APS pretendía ser algo más: una estrategia desde la comunidad que incluye también el saneamiento ambiental, las huertas, la alimentación, etc. Las ilusiones se han ido desinflando, luego de la consigna "salud para todos en el año 2000", y el sistema de salud está cambiando en pos de los negocios.

La gran pregunta es ¿la energía y el trabajo con PM al servicio de qué los vamos a poner? Una de las posibilidades es que las PM sean un remedio de segunda para una población de segunda. Así además se repite el modelo.

La medicina oficial se basa en el "conocimiento científico", mientras que la medicina popular y tradicional o "empírica" (como dicen desde la oficial) se basa en el conocimiento popular, tradicional o "empírico". Esto parte de una división del mundo que se impuso desde Occidente: "la verdad la tiene el concocimiento científico". Lo demás es una categoría inferior. Cuando la ciencia se equivoca, ella considera que esto es un error que se corregirá, y es científicamente admitido por el sistema oficial (como el caso de las graves malformaciones congénitas de hijos de madres que habían usado Talidomida para las náuseas durante el embarazo, sobre todo en Alemania), en cambio los problemas que puedan ocurrir a partir de la medicina popular se rotulan de irracionales.

Este marco debe tenerse muy presente, no perder de vista que este sistema desvaloriza las tradiciones populares y la medicina tradicional (por ejemplo la religiosidad es cristiana y bien vista, y las prácticas religiosas populares se denominan supersticiones o prácticas mágicas). Acá remitimos al respeto por la diversidad y por el otro. No queremos tampoco oprimir

al otro con un modelo aparentemente distinto, sino respetar al otro.

¿Para qué validar las PM? Hay quienes opinan que no hace falta validarlas, porque son usadas tradicionalmente por el pueblo desde hace milenios, y la validación está dada por tantos años de uso. Las posturas posibles son:

1. Las PM son validadas por su uso ancestral
2. La validación en el marco de un sistema de salud tradicional
3. La validación "científica"
4. La validación por la "certeza razonable" (a) uso tradicional, b) no tóxicos, c) datos sobre eficiencia)

1. *Las PM son validadas por su uso ancestral:* El avance del modelo oficial produce la pérdida del conocimiento ancestral y la posibilidad de acceder al mismo, y a nivel de todo el país se produce una deformación de conocimientos sobre PM (por ejemplo se ha popularizado el áloe, que sin embargo ingresó al país hace unos 5 años y no es de acá). En este marco, la cultura tradicional lleva todas las de perder.

   Andrés opina que la gente que las usa, no necesita que se las valide, sino que la validación sirve para poder incorporar las PM al sistema de salud y darlas a conocer a través del sistema educativo, que es el modo en que este sistema introduce los conocimientos. "Validarlas sirve para incorporarlas a mi estructura de conocimiento".

2. *La validación de las PM en el marco de un sistema de salud tradicional:*
   Otra forma de validación se da, cuando las PM forman parte de un sistema de salud popular o tradicional, que por lo tanto es marginal, por lo que a su interior están validados.

- Raúl se pregunta ¿dónde nos ubicamos para validar las PM: en el sistema médico oficial o en el tradicional o desde una posición intermedia?

- Carlos aclara que estas son distintas formas de encarar el trabajo con PM, son 4 posibilidades que se le ocurren (y se usan las 4) de encarar la validación.

- Lucho pretende en el fondo que "la medicina legal nos autorice a usar las PM. Yo conozco las PM y las uso pero necesito permiso".

- Carlos agrega que en la medida en que tratamos de insertar las PM en el sistema de salud, necesitamos la validación de la "santa ciencia". Buscamos tener la menor cantidad posible de obstáculos. Esto tiene que ver con las relaciones de poder. Por ejemplo, el Dr. Amorin pudo incorporar a la famosa farmacopea PM consideradas hasta ese momento como curanderismo, pero como es una persona considerada en el ámbito académico, lo pudo hacer.

3. *Validación científica:*

En general se considera a las PM solamente como un medicamento (no ya como alimento) y se la estudia científicamente: sus principios activos, sus efectos en animales de laboratorio, estudios toxicológicos agudos (a corto plazo) y crónicos (a tres meses en animales de laboratorio), etc. Los estudios son muy caros, y no se hacen. Las PM se venden entonces como suplementos dietéticos en los negocios de alimentos y no como medicamentos. Finalmente, no le dan valor legal. Hay una ley que dice que un medicamento, para ser usado como tal, necesita cumplir con estos requerimientos. Se puede comercializar en herboristerías. Los preparados farmacéuticos deben pasar por los requisitos de validación científica.

- Juan agrega que la validación científica lo es de un principio activo aislado y no de la planta entera con su bioenergía, lo cual introduce un error de entrada.

- Carlos completa la idea, recordando que hay PM en las que no hay un principio activo predominante, sino muchos principios mezclados, y en esa mezcla se fundamenta el efecto de la PM.

- Rita reflexiona sobre esta permanente actitud de aislar, descontextualizar y fragmentar, que tiene el sistema dominante.

4. Validación por la "certeza razonable":

Aquí se decide no buscar la validación científica, ya que se reconoce su uso tradicional, que nos indica que hay grandes posibilidades de que la PM sea útil para lo que la gente la usa, y a partir de esto asegurar que la PM no sea tóxica (por ese proverbio de la medicina antigua que dice que en primer lugar no se debe hacer daño: "primum non nocere"), y finalmente tratar de buscar referencias o datos que prueben su eficacia.

- Rita alerta sobre resultados falsos obtenidos por ejemplo del estudio de una PM mediante decocción, demostrándose que resulta tóxica, cuando la gente la utiliza como infusión y no es tóxica de este modo.

- Carlos agrega que se incorporan los nombres científicos y de los principios activos, porque muchas veces el médico se conmueve con esas palabras en latín o con términos de la química.

- Adriana demitifica esta actitud: no es tan cierto que el médico se conmueve, más bien muestra ingenuidad e irresponsabilidad cuando acepta, tanto de los laboratorios como de la gente que prepara productos con PM, todo cuanto se le dice y lo aplica inmediatamente.

- Alfonso dice que las PM de su zona le sirven a la gente de esa zona mucho más que a la gente de otros lugares, porque "nosotros convivimos con ellas desde siempre". La enfermedad se genera cuando las dos partes de la persona se desarmonizan, entonces se usan PM para el mal físico y los cantos y sahumerios para lo espiritual. "Somos hijos de la tierra (pachamama) y nos sacan del contexto cultural cuando nos dan la tenencia de la tierra, a nosotros que somos sus hijos". La medicina científica separó lo físico y lo psíquico y ese es el error que cometió.

<u>Trabajo en grupos sobre validación:</u>

La consigna es: ¿desde dónde validamos las PM?, es decir, desde qué postura, y "desde dónde encaramos la relación de las PM con el sistema de salud?. Se realiza un trabajo grupal de una hora y se leen las conclusiones en la ronda grande, que son las que siguen:

<u>GRUPO 1:</u>

1. ¿Desde dónde validamos las PM?
   -teniendo en cuenta la credibilidad y la fe
   -conociéndolas, para tener más conciencia del cuerpo
2. Propuestas para articular con el Sistema de Salud
   -capacitar a la gente para presionar al sistema
   -trabajo en conjunto con los profesionales para aliarnos.

<u>GRUPO 2:</u>

1. ¿Desde Dónde validamos las PM?
   -no se puede desmenuzar una PM
   -la validación la da la gente
   -no es razonable exigirle validación cuando los medicamentos de síntesis son a base de PM (las plantas primero se usaron para alimentarse, luego para recuperar

salud y finalmente para hacer cajitas de remedios). Corre mucho dinero y poder en torno a los productos farmacéuticos

-en EEUU la mayoría de las consultas son a médicos naturistas

-rescatar el conocimiento de la gente, respetando los modos de curarse

2. Propuestas para articular con el Sistema de Salud

-los problemas leves de salud y prevenciópn deben ser atendidos por agentes sanitarios, y sólo los casos más graves por médicos

-todas las personas deberían conocer las PM para que no se comercialicen (que no queden en manos de algunos que lucren con ellas)

GRUPO 3:

1. ¿Desde dónde validamos las PM?

-El conocimiento ancestral valida su uso (por frecuencia de uso y confiabilidad). Esto es suficiente o viene bien avalarlo en lo científico?

2. Articulación con el S. de Salud

-Vemos acá que sí es necesaria la validación "científica", para poder articular con el S. de Salud. Debe trabajarse con enfermeras, médicos y agentes de salud. Es desgastante pensar en un aval científico sólo para convencer al otro, si encima yo no me la creo.

GRUPO 4:

1. ¿Desde dónde validamos las PM?
   La ciencia "científica" se basa en el conocimiento popular, lo cual de por sí significa validarla. De todos modos proponemos la "validación por la certeza razonable".
2. Articulación con el S. de Salud
   Compartir conocimientos para estar todos informados, eso nos dará libertad de elegir y esta libertad de elección nos hace libres y menos dependientes del sistema médico.

- Carlos rescata las contradicciones en las conclusiones de los grupos, lo cual mantiene vigente el debate y refuerza el no olvidarnos de la diversidad, es decir de respetar la diversidad de aportes de otras personas y modos de abordaje. Tal vez podamos integrar lo científico y lo popular.

- Andrés propone el trabajo en equipo para tender a lo holístico.

- Eduardo cree que no se puede prescindir de la medicina oficial, que no se puede negar que es útil, que puede ser incluso peligroso automedicarse, en este caso con PM, y dejar de hacer una consulta.

- Carlos agrega que nadie niega la necesidad de una cirugía o del uso de un antibiótico para salvar una vida, sino el modo de relacionarse de esta ciencia con el resto desde una posición de poder. Propone recuperar el poder de nuestra propia vida, y también reconocer los propios límites, y saber que necesitamos de los otros. Y hablando de antibióticos, recuerda que se utilizan unas 10 veces más antibioticos de lo necesario en Argentina.

- Rita opina que las PM son validadas por su uso ancestral, pero es necesario validarlas de acuerdo al momento y lugar en que se está. Lo del poder tiene que ver como un modo en que el Poder impone a los otros un solo modo de conocer o validar, nuevamente esto de homogeneizar, lo contrario de la diversidad. Podemos sumar las visiones científica y popular.

- Lucho agrega que la cosa va más allá todavía: hay que construir un proyecto de salud, un proyecto de educación, un proyecto de país que vaya más allá de este tema.

Llegado el sábado a la noche, hubo unas riquísimas empanadas para la cena y posterior guitarreada y coros, antes de ir a descansar.

El domingo la actividad se inició recordando el día del padre, y se realizó una visita al jardín medicinal, usando como pretexto un juego: la búsqueda del tesoro, con versos que llevaban a los grupos (de a tres) a encontrar golosinas bajo las plantas indicadas.

Biodiversidad y PM: introducción a la problemática

Carlos introduce el tema citando la frase que creó la sociedad occidental: "la humanidad destruye la bodiversidad". Esto no es cierto, ya que las culturas locales no sólo no la destruyen, ni nunca lo han hecho, sino que además la han fomentado. Por ejemplo, el maíz ha sido diversificado a partir de la domesticación del maíz silvestre, produciendo miles de variedades. Esto les permitió a las culturas americanas subsistir y bancarse sequías, enfermedades de las plantas, etc. La cultura occidental, con las multinacionales, introducen el concepto de productividad, y promueven e introducen híbridos en monocultivo, que van de la mano de los agrotóxicos. Ahora está de moda la soja y el maíz transgénicos, con un impacto desconocido de la mezcla de estos genes en la naturaleza y la salud humana. Hay países que la prohiben.

Beatriz comenta que se incorporan a la alimentación sustancias que nunca se usaron, y que por lo menos producen alergias.

Lucho agrega que se pone en peligro la vida, por ganar más dinero (encima no lo gana el productor sino las multinacionales).

Carlos comenta que hay huertas familiares que tienen 400 especies, y que las familias dejan de cultivar sus plantas para incorporar esta "tecnología". El monocultivo desplaza los huertos.

Juan agrega que se dice que el campesino es quien depreda, que el pobre destruye el monte sacando leña. Es un discurso que culpabiliza al pobre. La culpa en realidad es de un sector que saca dinero.

Lucho alerta sobre los trastornos en el metabolismo de estas plantas transgénicas, que pueden transmitirse a toda la cadena alimentaría, dice que observó un metabolismo extraño.

Carlos se pregunta de quién son las plantas, de quién es el conocimiento. El origen de las farmacias modernas son las PM. De 119 medicamentos derivados de PM, el 75% de los casos lo único que se hace es extraer sustancias utilizando conocimientos populares tradicionales validados científicamente. El discurso oficial dice "podemos prescindir de la naturaleza" para desarrollar medicamentos. Se producen entonces medicamentos sintéticos a partir de los conocimientos populares sobre PM. Sin embargo, a fines de los 70, se agotó la síntesis de remedios, debido a los altos costos de esta actividad, y los laboratorios descubren que hay PM aún no estudiadas. De 1000 sustancias químicas se puede obtener una sola para producir un medicamento, por lo que les resulta más económico extraer principios activos de PM. Brasil, Argentina e India reciben las mayores presiones para obtener el patentamiento de PM. Hay un proyecto del INTA Patagonia con Cianamid de Arizona (EEUU), por el cual el INTA entrega cien PM por año para que las estudien en EEUU, y si encuentran algo comercializable en la Universidad de Arizona, lo patenta Cianamid. Esta es por otra parte una oportunidad de que los pueblos originarios reciban algo (regalías), ya que la universidad de Arizona ofrece un 5% de sus ganancias al INTA y un 50% a las comunidades que informaron sobre PM al INTA. Existe esa posibilidad de intercambio económico, incluso se habla de cambio por deuda externa. Este tema se charló en la Convención sobre Biodiversidad de noviembre, y el debate debe continuar.

Para introducir al tema, un grupo hizo una dramatización: una señora enferma llega al centro de salud en el que la enfermera está muy ocupada pintándose los ojos, y por lo tanto hace esperar a la señora, no le asegura que sea atendida porque no trae el carnet de la obra social y la trata bastante mal. Al llegar el médico con un político, el trato hacia la paciente cambia

radicalmente. Luego el médico comienza a atender a la señora y es interrumpido por un visitador médico, que le deja muestras de veneno. Fuera del consultorio, otra señora espera ser atendida y recibe información de una vecina sobre los tés que puede utilizar para su dolencia, mientras el visitador con gran interés escucha y anota el nombre de las PM. Al irse el visitador, el médico se ha olvidado el motivo de consulta y nombre de la paciente, le vuelve a preguntar todo otra vez, y le entrega el medicamento que le habia dejado el visitador. La señora se retira contenta por la atención del médico y por haber incluso recibido el medicamento. El episodio cierra con la siguiente canción (con música de "yo tengo unos ojos negros") cantada en coro por los actores:

Yo tengo un rmedio verde
Quien lo quiere compartir
Está en nuestro terrenito
Y también en el jardín.

Estr.:
Malva quisiera
También llantén
Y todos los yuyos del campo
Que a todos nos hacen bien,
y todos los yuyos del campo
Que a todos nos hacen bien.

Trabajo en grupos sobre PM y Biodiversidad:

Se propone discutir sobre el libre flujo del conocimiento, el reconocimiento de los derechos de las comunidades y el derecho a decir NO y las negociaciones de empresas y comunidades, en grupos. La consigna es leer 4 frases y debatir acerca de ellas. Las frases son:

1. Los laboratorios farmacéuticos deben tener derecho a usar libremente el conocimiento y las plantas usadas popularmente
2. Los laboratorios deben negociar con las comunidades y pagarles para usar sus conocimientos y sus plantas
3. Las comunidades deben luchar para conseguir una ley que proteja sus derechos sobre las plantas y el conocimiento
4. Las comunidades deben rechazar el patentamiento sobre las PM y el conocimiento asociado a ellas.

GRUPO 1:

1.No

2.No. Pero ante la coyuntura económica actual, y como el dinero corrompe y los laboratorios arrasan con todo, cada comunidad deberá decidir qué hace.

3. Si, a partir de la participación consensuada y democrática de las comunidades. La pregunta es ¿la ley es garantía?

4. Si, porque las comunidades salen perdiendo cultural, social y económicamente. La pregunta es si los pueblos pueden patentar desde sus propios pueblos.

Propone instalar el debate en las organizaciones, en la población, buscar y pedir participación, Y abrir un registro nacional de PM más usadas para preservarlas, es decir, que no sean patentables ni comercializables.

- Carlos aclara que esto último es difícil, ya que todo es comercializable. Esto no se puede evitar. Pero adhiere al libre flujo de conocimientos para entusiasmar a los demás y sumar, y animarse sin miedo a exponerse.

GRUPO 2:

Si es necesaria una ley que proteja el derecho sobre las PM y su conocimiento, y el grupo acuerda con la frase 4 ("las comunidades deben rechazar el patentamiento sobre PM y el conocimiento asociado a ellas"). Para eso, las organizaciones comprometidas deberán presionar con anteproyectos de leyes, y fortalecer las organizaciones en redes para contrarrestar el poder.

Respecto a la frase 2 ("los laboratorios deben negociar con las comunidades"), el grupo acordó que no, porque el recibir dinero es el mismo caso que el darle títulos de propiedad de tierras a pueblos originarios y genera más conflicto. Además el conocimiento colectivo no está sujeto a negociación. No podemos impedir que los laboratorios lucren con productos de PM, pero no podrán patentar ni tener el monopolio. Es decir que, respondiendo a la frase 1 ("los laboratorios deben tener derecho a usar libremente el conocimioento y las plantas usadas popularmente") no deberían patentarse pero sí podrían usarlos.
Propone además la difusión de las noticias, por ejemplo el proyecto "Genoma Humano", y mantener vivo el conocimiento, a favor del libre flujo de la información.

- Ingrid comenta que en Alemania las semillas patentadas se venden bajo control institucional y que un vecino no le puede convidar a otro estas semillas, porque lo penalizan. Esto puede llegar acá.

- Lucho observa que las organizacionesno se manifiestan con fuerza respecto a por ejemplo el proyecto "Genoma Humano", y propone atacar desde todos los frentes posibles. Los ecologistas a veces se descuelgan y olvidan de apoyar a los grupos que trabajan en huertas orgánicas, desde lo chiquito. La lucha ecologista es contra el sistema, que oprime a la gente, por lo tanto es una lucha de los grupos oprimidos y por lo tanto es una lucha política.

<u>GRUPO 3:</u>
No se debe negociar con el conocimiento y la vida. Si llega el momento de la patente, la decisión debe pasar democráticamente por la comunidad.

- Dionisio cuenta que en su comunidad fueron a ofrecer un centro musical a cambio de ir a los cerros a reconocer plantas. Eso es piratería.

- Rita pregunta ¿qué hace la gente puesta en una situación asi?

El grupo cree más en la participación democrática y en el control del cumplimiento de las leyes mediante la participación de la comunidad que en las leyes mismas.

- Dionisio propone que de este encuentro salga una declaración que se de a conocer en Marcos Paz, a la prensa y al gobierno.

<u>GRUPO 4:</u>
1.Tengan o no derecho lo hacen igual, con fines lucrativos. La pregunta es ¿cómo controlar a los laboratorios? ¿desde qué poder ciudadano, de grupos comunitarios, políticos, etc.? ¿Se prioriza este tema dentro de la problemática de los grupos populares? La idea del grupo es difundir toda la información respecto a PM, porque se socializa el poder a pesar del riesgo de que alguien se lo apropie para lucrar, y la propuesta es fortalecer la transmisión oral de esta información en los ámbitos próximos inmediatos a la vez que pelear por el lado político-organizacional-legal. Se requiere una organización que presente proyectos alternativos dentro de las reglas de juego del sistema, para modificar la parte legal y de patentamiento. Es decir, se proponen dos puntas: un trabajo legal y otro de base.
2.Por derecho moral los laboratorios deberían pagar a las comunidades, por derecho legal, cada comunidad decidirá la negociación, por cosmovisión no se puede intercambiar conocimiento y plantas por bienes o dinero. ¿Cómo ponerle precio y valor a los conocimientos y plantas?

- Reynaldo cita al cacique Siuox, que en una carta al presidente de EEUU se niega a que el ferrocarril pase por la tierra de la cual forma parte.

3.Las leyes no garantizan nada. Las comunidades deben organizarse para identificar quien es que va a depredar y poder defenderse de ellos.
4.Si

Conclusión del grupo: hay algunas opiniones contradictorias, porque no hubo acuerdo dentro del grupo sobre algunas posturas. Se trataron de presentar todas. Si hubo acuerdo respecto a la estrategia propuestas de compartir información y hacerla extensiva, ya que en la medida en que el conocimiento sobre PM sea de todos, pasa a ser de nadie en particular y nadie puede apropiarse de él para lucrar. Este es un modo de resistencia y de crecimiento y de preservar el conocimiento.

- Carlos comenta que observa unas cuantas contradicciones que hay que explicitar, siendo respetuoso de la diversidad.

<u>Presentación de las conclusiones del Encuentro "Los pueblos en la Convención"</u>

Carlos explica que el término "bioprospección" significa buscar vida o sea aquello que puede ser útil, y proviene de la terminología de la minería. El sinónimo de esto, desde la postura ecologista, es "biopiratería". Las conclusiones del Encuentro "Los Pueblos en la Convención" están en la carpeta de materiales que se entregó a cada participante. En la ECO 92 se aprobó un documento ratificado por más de 140 paìses a favor de la biodiversidad (el derecho de las comunidades a ser reconocidas por su aporte a la biodiversidad y sus conocimientos, y a favor de la comunidad, en el artículo 8J). Japón y EEUU fueron los únicos países que no lo ratificaron. Muchos de los gobiernos que firmaron, en realidad no quieren avanzar en el tema. Si bien esto tiene fuerza de ley (como la constitución, porque es un tratado internacional), el gobierno argentino no avanzó en el tema. Hay un largo camino para recorrer y espacios donde trabajar. En este camino, CETAAR organizó un encuentro, "Los Pueblos en la Convención", en noviembre de 1996, de una jornada, y no quiso interferir con la organización de los pueblos indígenas que ese día también tenían un encuentro propio, razón por la cual no hubo participantes indígenas. Una de las conclusiones fue: "rechazamos enérgicamente la propiedad intelectual sobre el conocimiento y sobre todas las formas de vida y sus derivados, por cortar los flujos de la vida misma y atentar contra los valores, necesidades, conocimientos y recursos de los pueblos, y especialmente de las comunidades rurales y los pueblos indígenas". Se planteó también que los gobiernos establezcan una moratoria de bioprospección, hasta que los pueblos y los gobiernos traten el tema y decidan sus posturas. Etiopía y Colombia llevaron esto al temario, pero no se trató.

- Rita comenta que mientras no hay regulación se hace lo que se quiere y pasa esto de INTA-Cianamid.

- Carlos comenta que una de las propuestas era NO informar desde las comunidades a los laboratorios e ir avanzando en el tratamiento del tema, para lograr el libre flujo de conocimiento. Hay pueblos indígenas que están dispuestos a negociar con los laboratorios, e incluso hacen contratos, porque tienen sus razones. Ahora, hay que tener cuidado con el discurso, porque en otro taller que se hizo en la Argentina, se dijo lo siguiente: "se le reconocen los derechos del agricultor en participar en bioprospección", y quienes escribieron esto fueron INTA y Cianamid. Estos proyectos, interesados en llevarse nuestros recursos, se apropian del discurso y dan vuelta las cosas.

- Adriana vuelve a la pregunta de Rita sobre ¿qué hace la comunidad puesta en la situación de recibir un pedido de colaboración? El caso del proyecto Genoma Humano muestra cómo la misma comunidad, predispuesta a la solidaridad y desinformada, colabora con estos proyectos, ignorándolo. Hace más de tres años un investigador argentino que trabaja en la Universidad de Pennsylvania (dato a confirmar) solicitó autorización a la Subsecretaría de Salud de la provincia de Neuquén para tomar muestras de sangre a pobladores del paraje Ruca Choroi, cerca de Aluminé, para realizar estudios genéticos. Las autoridades no lo autorizaron por no haber presentado el proyecto completo, y dicen haber enviado la solicitud a la Confederación Mapuche Neuquina. El equipo fue

de todos modos a Aluminé, y solicitó vehículo, personal y permiso a la dirección del hospital local, quien se informó y se lo negó. El grupo fue a Ruca Choroi y, con ayuda de un agente sanitario y una enfermera, sacó sangre a varios pobladores, ignoro con qué explicación, pretexto o argumento. Este tema salió a la luz en 1996 y no antes, y hay acusaciones cruzadas entre la organización mapuche y las autoridades. Lo cierto es que esto parece ciencia ficción, y creo que cualquiera puede caer en esta trampa, porque a nadie se le ocurre sospechar que se pueda cometer semejante piratería. Hubo un antecedente con su correspondiente denuncia en una comunidad mapuche chilena.

- Dionisio hace hincapié en que las comunidades necesitan de los hermanos "que vibran con nosotros y tienen formación académica, que nos pueden ayudar y avivarnos. Ustedes deben acercarse más a nosotros y nosotros abrirles nuestras puertas. La hermana nos asesora y así debe ser."

- Ingrid alerta sobre el riesgo de dejar de ser como somos: solidarios, a pesar de que algo ingenuos, generosos y abiertos. Ojo con dejarse invadir por esa sensación de que cada persona que viene es una amenaza, y así nos vamos cerrando. No dejemos de ser generosos.

- Reynaldo propone capacitarnos para conocer las herramientas con que el sistema está operando, y hacer fuerza para defender el conocimiento originario. Ir metiendo proyectos en el Congreso, para que en el futuro aflojen los funcionarios.

- Ingrid reflexiona sobre que "nosotros hace años que estamos tratando de que el sistema de salud reconozca las PM, y ahora resulta que tenemos que salir a pelear para que los laboratorios no saqueen las PM. ¡Qué loco, no?"

- Adriana vuelve al tema de la apropiación del lenguaje, y cita el ejemplo de la Ley Federal de Educación, cuyo discurso parece ser coherente y progresista, pero esconde otras intenciones, así como el Proyecto de Reforma del Sistema de Salud, que se apropia del discurso de la APS, para pretender en realidad hacer redondos negocios con la enfermedad. Hay que cuidarse de los discursos y aprender a leer entre líneas, y observar qué hacen en sus prácticas quienes dicen esas cosas tan lindas.

- Rita recuerda que no es fácil la tarea, cuesta mucho que se acepten nuestros argumentos, somos minoría. La mayoría de la gente desconoce el tema, y el discurso dominante bombardea desde todas partes (TV, los demás medios, etc.).

- Carlos propone sumar a todos, no descuidar ningún espacio y no pensar que se puede resolver todo con leyes solamente, sino desde la realidad de la tierra.

- Lucho propone difundir fuertemente esta información, denunciar el modo en que sacan las plantas y los conocimientos en aquellos lugares en que se hace biopiratería. Cada organización en terreno debe hacer fuertes campañas.

- Dionisio propone ser agentes multiplicadores en nuestros lugares, fotocopiar los materiales y repartirlos, montar un puesto de guardia cada uno desde su puesto de trabajo.

- Bea cuenta que cuando estuvo en un encuentro en Salta, un técnico del INTA se le acercó para preguntarle ¿y a vos cómo te dan esa información?, porque les cuesta obtenerla.

- Adriana agrega que la gente de campo lee en los gestos las intenciones, y que difícilmente confíe en alguien que no pide permiso para entrar, no saluda primero al dueño de casa, no se presenta ni explica para qué viene.

- Carlos invita a cerrar este espacio para compartir luego las experiencias en PM y ver PM en el jardín, y pensar estrategias para el futuro.

Luego del almuerzo (guiso de lentejas riquísimo, regadito, y fruta) los particpantes visitamos el jardín medicinal e intercambiamos experiencias, semillas y conocimientos.

Trabajando juntos: Propuestas hacia el 2000

Experiencias, biodiversidad y validación

Los participantes nos distribuimos en grupos por regiones para tratar el tema. Las conclusiones fueron las siguientes:

GRUPO SANTA FE – MISIONES

Se propone:

-educar a niños, jóvenes y adultos en defensa del Paraná Medio y Corpus, y en la consociación de plantas amigas y enemigas

-integrar redes de PM

Integrar a la gente que capacita en distintas instituciones que trabajan en la zona

-lograr apoyo desde el gobierno en el trabajo con PM en Misiones

GRUPO SALTA – JUJUY

-difundir intensamente el tema de la biodiversidad

-reeducar, valorizando las hierbas medicinales en nuestros quehaceres diarios

-no es necesario resaltar el tema PM, ya que la cultura indígena está vigente y sus costumbres muy arraigadas, y las PM forman parte de la cultura.

GRUPO BUENOS AIRES – ROSARIO

a. Propuestas respecto a la biodiversidad:
   -transmitir a la población el concepto de biodiversidad y su protección a través de acciones cotidianas
   -multiplicar la experiencia vivida en estos días en nuestros ámbitos de trabajo
   -no olvidar a los árboles en nuestro trabajo con PM (lo son también)
   -compartir la metodología, los juegos, para transmitir el concepto de biodiversidad
b. Propuestas respecto a APS:
   -trabajar en el rescate de PM para aprovechar las más usadas en la zona, buscando alguna forma de validación (desde el centro de salud: seguimiento clínico de uso de preparados de uso externo)
   -determinar botánicamente los ejemplares
   -promover los jardines medicinales asociados a los centros de salud y comunitarios

GRUPO SUR (Neuquén, Río Negro, Mendoza, Córdoba)

-informar sobre este encuentro a otras organizaciones y a la comunidad, compartiendo el material

-capacitar agentes (talleres de PM)

-informarnos sobre el proyecto INTA-Arizona, divulgar información, actuar

-armar una red informativa entre todas las organizaciones de la región para intercambio de materiales, información, y acordar acciones comunes

-estudiar el tema de la represa Limay

-informar con regularidad a la Red Argentina de PM sobre las actividades

-continuar trabajando en lo que estábamos

- Rita encuentra que, en general, todos los grupos se plantean continuar trabajando e intensificando la tarea, pese a las dificultades por las distancias.

- Carlos comenta que todo lo que hace 10 años era impensable estarlo analizando, acá es un hecho y es valorable. De acá al 2000 muchos de nuestros sueños estarán concretados y habremos emprendido nuevos desafíos. Nos merecemos un aplauso todos... Desde 1991 existe la Red Argentina de Infor-

mación y Trabajo en PM, que nuclea a 75 organizaciones y personas, y ha organizado 5 encuentros regionales y 3 nacionales. Hace un año decidimos que se formalizara la participación (lo cual implica un compromiso de los participantes de realizar determinadas actividades y de informar a la coordinación de la Red sobre las mismas). Hasta 1996, la coordinación estaba a cargo del CETAAR, y ahora está a cargo del Taller Ecologista y del Grupo Nacimiento, de Rosario.

- Rita agrega que hace dos años se confeccionó un listado de organizaciones y personas con sus respectivas actividades, y se envió a todos los participantes de la Red.

- Mónica informa que se enviará una circular a todos los integrantes de la Red y lectores de la Revista de PM, para dar a conocer la propuesta de funcionamiento.

- Carlos recuerda que los objetivos de la Red son:
  -compartir experiencias de trabajos con PM
  -trabajar para lograr la aceptación de las PM por el sistema de salud
  -trabajar por la biodiversidad

<u>Evaluación del Taller:</u>
Bea: "Estoy contenta de haber estado como participante, porque desde las organizaciones se pierde mucho del intercambio con la gente. Les agradezco a mis compañeros del CETAAR haberme dado esta oportunidad de participar. En la última actividad fueron demasiadas propuestas las que pedían para armar en 15 minutos."

María: "Estoy muy agradecida, y tengo muchas esperanzas de seguir trabajando."

Betty: "Estamos muy agradecidas de haber sido invitadas, nos volvemos con muchos proyectos".

Luis: "Nos llevamos muchas inquietudes y trataremos de multiplicar todo esto".

Alejandra: "También estoy muy agradecida por haber podido venir."

Margarita: "Esto va avanzando, nos ayuda a seguir trabajando. Para otra vez, consulten el pronóstico."

Andrés: "Vine con muchas dudas y miedos y con la corbata. Estuve dudando si traer el traje. No tenía ni idea, y por eso todo me sorprende gratamente. He trabajado más en lo antropológico y en talleres, y me cuesta mucho lograr que los que no forman parte del sistema de salud hablen de salud u opinen sobre salud, por eso me sorprendió oir hablar a gente de salud que no trabaja en el sistema. Para mi era un sueño aplicar las PM en Salud y me entero de que en El Gaucho se hace. Sin tener marco de referencia, soñé cosas que ya existen."

Lucho: "Muy contento con lo que vivimos acá, me voy con las pilas cargadas. Agradezco a los compañeros del CETAAR por alojarnos, el gesto de alojar a las familias es muy interesante y es un gesto de solidaridad."

Mónica: "Para mi fue una responsabilidad asistir a este taller, por venir en nombre de tanta gente, por el amor en cada casa, en cada tarea, en las comidas, y las noches. Me siento como en casa. Lo que se logró en estos años nos tiene que dar fuerzas para seguir."

Marynelda: "Agradezco la atención que han tenido, porque son pocas las oportunidades para acceder a estos encuentros. En nuestros lugares de trabajo se nos exige un compromiso de replicar los encuentros en el hospital. En nuestra tierra nos da vergüenza decir "soy colla", y en Buenos Aires usan nuestros tejidos. En Buenos Aires valorizo lo que tenemos en Jujuy. Vine a

aprender más de los usos de los yuyos (que ya usamos), vine a valorar lo propio."

Ingrid: "Estoy contenta, me gustó mucho el taller. En cada encuentro pienso que fue el mejor, y siempre los que siguen son hermosos. Siento muy buena onda, siento que crecemos mucho compartiendo. Hay una historia de diluvios en el CETAAR, que siempre fueron buenos augurios. Y acá la primera actividad en esta casa nueva con tanta agua es una buena señal."

Carlos: "Todas estas hermosas cosas que les agradezco son obra de todos: el bautizar con vino la casa, la paciencia con las moscas y el tiempo, por eso nos demos un abrazo todos juntos."

Dionisio pide que todos nos comprometamos con nuestra gente y con la vida y con la Pachamama, a la que debemos cuidar, que nos espera al final para albergarnos en su seno.

Finalmente firmamos la Declaración sobre la vida:

Declaración sobre la vida:

Los días 14 y 15 de junio de 1997, representantes de 19 organizaciones (agrupaciones de pueblos originarios, comunidades campesinas, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de trabajadores de salud) provenientes de las provincias de Neuquén, Río Negro, Mendoza, Santa Fe, Buenos Aires, Salta, Jujuy, Misiones, Córdoba y de la Capital Federal, nos reunimos en la localidad de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires, en el marco del taller "Cultivando Salud: rescatando y protegiendo las plantas medicinales desde la comunidad", organizado por el CETAAR, para compartir nuestras experiencias de trabajo en plantas medicinales y para considerar la problemática de la biodiversidad en relación a las mismas, desde la óptica de las comunidades aborígenes, campesinos y grupos urbanos, y buscar estrategias comunes para la protección de la biodiversidad, entendida ésta como los recursos vegetales y su conocimiento asociado.

Declaramos que:

1. Nos oponemos firmemente a toda forma de patentamiento sobre el conocimiento y sobre todas las formas de vida y sus derivados, porque creemos que es una forma directa de atentar contra la vida, las culturas ancestrales y la soberanía de los pueblos.

2. Es necesaria una legislación urgente que proteja los derechos comunitarios en todo lo que respecta a la biodiversidad, considerando que el conocimiento tradicional de estos recursos, que nos viene siendo transmitido desde tiempos remotos, es patrimonio de los pueblos que conviven con ellos en armoía. Ninguna persona o institución puede considerarse dueño de este saber ni de la vida que estos recursos implican.

3. Debemos estar alertas frente a las actividades de "biopiratería", disfrazada bajo el nombre de "bioprospección", con el argumento de "beneficiar a toda la humanidad", cuando sabemos con certeza que pretenden apropiarse de nuestros recursos y saberes para obtener patentes y lucrar con ellos para beneficio propio.

Proponemos:

Facilitar y participar del libre flujo del conocimiento, del trabajo hacia la autosuficiencia de las comunidades y en el fortalecimiento de las organizaciones que están trabajando seriamente desde la tierra y su sabiduría. De este modo, permitiremos que estos saberes sigan vivos, y generando más biodiversidad en las acciones cotidianas.

Marcos Paz, 15 de junio de 1997.

Anexo 3

PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DEL USO DE PREPARADOS CON PLANTAS MEDICINALES EN AFECCIONES DERMATOLÓGICS N°………….

A. Paciente:

Nombres y Apellido	Edad	Sexo	Historia Clínica N°	Otros

B. Médico responsable:_……..

C. Patología:

1. **Diagnóstico:** ……..

2. **Descripción:**
   a. Tipo de lesión ……….
   b. Ubicación: …….
   c. Extensión y tamaño: …….
   d. Síntomas: prurito ….. dolor ….. calor ….. ardor ….. otros…………………………………………………………………
   e. Signos: edema ….. calor ….. rubor ….. otros ………………………………………………………………….
   f. Otros datos…….
3. **Tratamientos anteriores:** No………. Si………. Cuáles…………………………………………………………………….

4. **Enfermedades concomitantes:** ………………………………………………………………………………………………………

D. Indicación:

Pomada …………………………………… Aplicación …………………………………………………………………………………………

Otras medidas……

E. Seguimiento clínico

Día	Día 0	Día	Día	Día	Día	Día	Día
Fecha							
Resultado *							
Descripción							
Extensión y tamaño							
Síntomas							
Signos							

***cc**: cura clínica, **mc**: mejoría clínica, **fc**: falla clínica, **ec**: empeoramiento clínico, **ne**: no evaluable

Día	Día O	Día	Día
Fecha			
Registro fotográfico del paciente			
Registro fotográfico de lesiones			

Día	Día O	Día	Día
Fecha			
Bacteriológico			
Antibiograma			
Otros			

F. Observaciones:

Acompaña el registro un formulario de Consentimiento Informado para la realización del estudio clínico de *UNGÜENTO DE PLANTAGO.*

Anexo 4

La medicina, los médicos y las plantas medicinales
Reflexiones de una médica generalista
Revista Raices Nº 17
Noviembre 1997

Introducción de la Revista Raíces: En la revista anterior nos acercamos a las plantas medicinales y la sabiduría popular. Ahora queremos echar un vistazo sobre las plantas y los médicos. ¿Qué lugar da la medicina a las plantas medicinales? ¿Por qué se establece esa relación? Para ello recurrimos a las experiencias y reflexiones de Adriana Marcus, Julio Monsalvo y Armando Medina. En primer lugar, Adriana nos cuenta su proceso con las plantas medicinales, desde su experiencia personal como médica, que trabaja en el estado.

Estuve tratando de recordar cómo llegué hasta acá, desde la medicina "científica" o "hegemónica", oficial, occidental, hipocrática (ingresé a la facultad en 1974) hasta estos días lluviosos de junio del 97 en el CETAAR en Marcos Paz, haciendo esta "rotación", en que convivo con ustedes que me enseñan compartiendo y que acompañan con generosidad mi proceso de crecimiento en esto. Por lo que les agradezco tanto, porque cuando estos caminos se emprenden rodeados de cariño y entusiasmo, de paso cañazo, también hacen crecer el alma.

Cuando participé de la organización de unas jornadas de APS de la Sociedad de Medicina Rural de Neuquén en 1992, fui al taller de Plantas Medicinales (no sé muy bien por qué, supongo que porque siempre me interesó el saber de la gente y el acortar distancias), y conocí entre otros a Marcelo Sauro, entonces residente y hoy médico general (como yo), en Rosario. El me habló del Segundo Encuentro de la Red de PM y decidí ir por dos razones: por mis ganas personales de saber "de qué se trata", y porque me pareció importante que se estableciera un contacto institucional de la S.M.R. con la Red y sus integrantes. Además de todo lo novedoso que significó el tema Plantas Medicinales, lo que más me conmovió fue el clima humano, el afecto, la humildad, el respeto y la "buena onda".

A partir de allí hubo cartas, intercambio de revistas y boletines y sobre todo un taller de PM del CETAAR que organizó la SMR en Zapala en marzo de 1994, que dictaron Carlos Vicente y Javier Souza.

Desde entonces hasta la fecha nunca dejé de difundir información a los socios de la S.M.R. a través de los boletines informativos de circulación interna (desconozco su repercusión, es más, a veces me pregunto si alguien los lee. Difícil, esto del retorno y de la retroalimentación), y por el lado personal fui consiguiendo material bibliográfico, compartiendo saberes con la gente que consulta en el centro de salud y en el puesto sanitario rural en la comunidad mapuche y que usa PM, empecé a elaborar preparados de uso externo e interno con buena aceptación por parte de la gente y de algunos compañeros de trabajo, y con buenos resultados, y coordiné un par de talleres a pedido de los asistentes. Entre los médicos soy referente en PM, pero en general en casos de intoxicación (que es el lugar desde donde se aborda el tema PM entre los profesionales, a pesar de que el mayor porcentaje de las intoxicaciones se debe a la ingesta de venenos, alimentos en mal estado y medicamentos, preferentemente psicofármacos).

El "puntapié" inicial fue el taller de Zapala, y fue más bien una sacudida fuerte y agradable. Y sospechaba que hacemos bastantita iatrogenia e intuía que el trabajo con PM era legítimo, pero me faltaba una referencia en que apoyarme. Y qué mejor

para un universitario que darte esa seguridad! (aunque entre nos: hay cada universitario…).

A partir de esta apertura de coco empecé a preguntar a la gente que consultaba si había tomado algún té o incluso sugería tomar alguno. Como hacía años venía trabajando en el mismo lugar, la gente no tuvo reparos en hablar del asunto. Digamos que había una relacion previa de confianza. Hay gente que no usa PM, que tiene temor de usarlas, y se sorprende al encontrarse con un discurso al revés: de golpe no se reprime el uso de PM sino que la doctorcita de alpargatas lo alienta. Me alegré de saber que la mayoría de la gente utiliza PM, las conoce, las cultiva y las comparte. Y el que no, tiene a su madre o su abuela que saben. De modo que de a poquito la misma gente me fue enseñando. Ahora, mientras escribo esto, me sorprende gratamente que la gente no se haya sorprendido más de que "la dotora usa plantas".

Haciendo un balance, veo que tengo un larguísimo camino por delante, y creo que en este momento estoy bastante sola en esto, pero que probablemente sea también responsabilidad mía. Si bien compartimos con enfermeras y agentes sanitarios y algunos médicos estos conocimientos, y la complicidad que genera esto, si bien trabajé junto con maestros y técnicos forestales en talleres, sé que tengo que lograr ser una más dentro del montón. Este será el próximo paso.

Tengo previsto de todo: jardín para la salud en el centro de salud y en el puesto sanitario rural, mejorar y diversificar los preparados y estudiar los resultados de su aplicación con seguimiento clínico, herborizar especies de la zona para determinarlas, integrarme a la Red (no lo hice antes porque como no estaba laburando efectivamente en esto, me pareció que no correspondía), continuar con el trabajo, mejorándolo, estudiando, aprendiendo y difundiéndolo.

Les diría que mi caso no puede tomarse como "arquetipo" del "proceso de los médicos en su acercamiento a las PM", sino todo lo contrario, porque ustedes saben bien que no soy muy normal, lo cual tampoco me preocupa demasiado. El solo hecho de ser médico general en este sistema que privilegia y prestigia a los especialistas y estar contenta con lo que hago es como asumir con felicidad o cierto grado de locura que se es "perdedor". Pero así y todo no puedo negar que soy médica y que el sistema de salud (y la gente) me tienen asignado un rol determinado, soy jefa de un centro de salud en el subsector público como "full time" (tengo todos los huevos puestos en la canasta estatal) y me tengo que manejar con prudencia y capacidad de negociación (que no es mi fuerte, por cierto). De modo que me he planteado trabajar despacio y sentirme segura, para lo cual necesito estudiar y aprender mucho, y manejar las herramientas que maneja el sistema. Por eso en esta etapa necesito la validación clínica, porque una vez que la obtenga podré discutir con argumentos convincentes sobre el asunto con mis compañeros profesionales.

Entiendo que la formación universitaria es muy homogénea, unívoca, excluyente, hegemónica y está tan documentada con bibliografía y validada por años de práctica del modelo, que nadie osaría poner en duda sus certezas. Además, la universidad es una institución del sistema que forma recursos para sostener a ese sistema, y el conjunto de modelos explicativos está en consonancia con el paradigma del sistema. Todo cierra y es coherente. Esto hace sentir seguridad, respaldo, continencia al egresado. Pertenecer al modelo con entera convicción resulta tranquilizador, porque es el Poder mismo quien te avala.

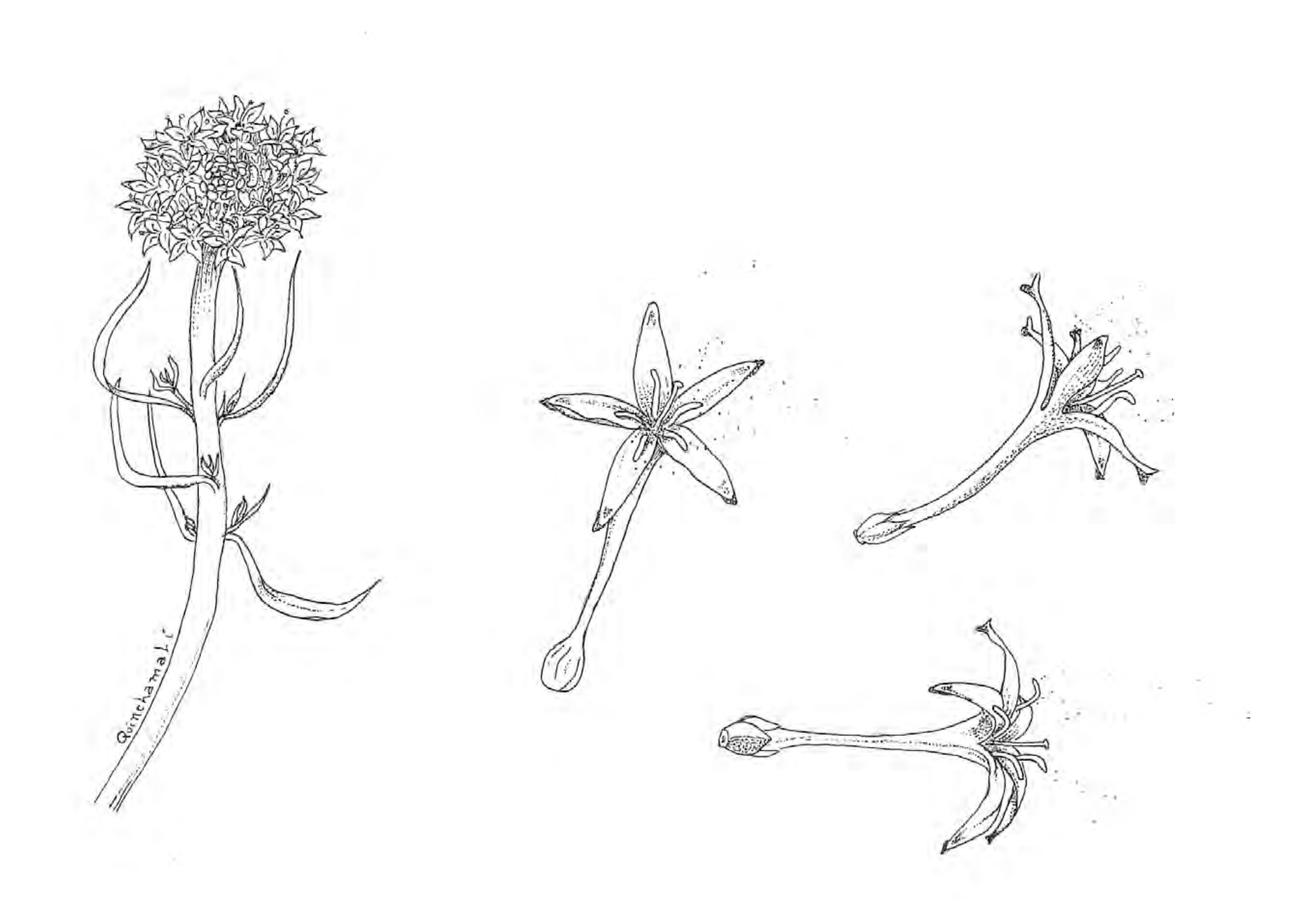
Por eso entiendo bien a los compañeros médicos que, sujetos a este dogma (que no carece de un toque de pensamiento mágico, esta vez dirigido a lo "científico") temen siquiera mirar hacia otro lado, y si lo hacen, es desde una posición de superioridad descalificante. A ver si todavía descubren que las cosas no son tan así como nos las vendieron. Introducirse en el saber popular o

en otras cosmovisiones (la medicina tradicional china, las medicinas tradicionales de los pueblos originarios, todas holísticas) desestabiliza, porque cuestiona el corazón mismo del sistema en el que uno vive, al cual uno adhirió de hecho (aún sin habérselo propuesto o haberlo reflexionado) o por entera convicción, y para el cual uno está trabajando, colaborando en su autoperpetuación. No se puede negar que uno vive en este sistema, pero uno descubre que además de tener sus grandes contradicciones y perversidades, por suerte tiene fisuras y brechas, bienvenidas grietas en los que otros modos de relación, de construcción y de procesos pueden crecer y desarrollarse, no sólo para resistir o sobrevivir con cierta dignidad sino incluso (soñemos) ofrecer alguna otra alternativa.

De todos modos, y volviendo a otras cosmovisiones, para abordar la Medicina Tradicional, China por ejemplo (a la cual me asomé escasamente), es casi mejor no haber estudiado medicina en nuestras universidades, porque es muy difícil desaprender lo aprendido. En cambio las plantas medicinales están en consonancia con el enfoque fisiopatológico occidental (sobre el cual habría mucho que decir). Es más, las PM son sustrato de fármacos modernos, con los que los laboratorios de productos medicinales se llenan de guita, y constituyen uno de los mejores y más redondos negocios del mundo.

Si uno, médico, se anima a dejar de mirar el mundo a través de un espéculo o un microscopio, y a la gente acostada casi en bolas en una cama numerada (sin familia alrededor) desde lo alto de la estatura de un tipo vestido y con guardapolvo, puede correr el riesgo de que se le desmorone no sólo su lugar en la profesión sino también su "lugar en el mundo". Por eso cuesta tanto. Imagínense un tipo que a los 50 años descubre que ignoró todo sobre sus pacientes y que probablemente haya hecho más daño que beneficio. Por eso creo que en esto hay que avanzar despacio ("vamos despacio que tenemos apuro"), con respeto por los tiempos de cada uno, y porque a la larga vamos a ir construyendo con paciencia, con trabajo compartido y con entusiasmo, un modo más humano y más cercano a nuestro origen (llámenlo naturaleza o pachamama, yo que sé) de vivir, de hacernos cargo de nuestros procesos de salud-enfermedad y de morir también (porque hasta de la muerte se ha apropiado la tecnología sofisticada de fin de milenio). Espero haberles podido contestar medianamente la pregunta acerca de las relaciones del sistema de salud y de los médicos con las PM que guiaron esta "carta". Es simplemente una reflexión en voz alta (en realidad en birome azul) desde la subjetividad, no generalizable porque surge de lo vivencial, que es único e irrepetible, pero que quiero compartir en este espacio. Gracias por vuesra oreja (vg. mirada).




Quinchamalí

Anexo 5

Atención Primaria de la Salud y Plantas Medicinales
XII Congreso de AAMG, Rosario, 2 al 5 de diciembre 1997
por A. Marcus, médica general, Neuquén. No alcanzó a ser presentado allí.

Cuando en 1978 se gestó en Alma Ata el ya gastado y actualmente irónico slogan "salud para todos en el año 2000", el panorama mundial era otro. Existía el mundo socialista, diríamos que estaba en pie el simbólico Muro de Berlin, y nuestro cono sur estaba coloreado de verde-militar y rojo-sangre. La dictadura militar suscribió entonces a través de sus enviados los documentos que lanzaban al ruedo a la APS, lo cual en el mejor de los casos fue un lapsus, aunque puede haber sido un simple enunciado vacío de contenido y propósitos, al solo fin de no desentonar en el concierto internacional. En la Argentina acababa de derrumbarse el sueño de un cambio de rumbo, destino a la justicia social, en lo que constituyó el mayor genocidio nacional del siglo, justicia que incluiría el tema salud. Mientras con una mano asesinaron a treinta mil y desvastaron el país, endeudándolo en una impúdica orgía sin precedentes, con la otra firmaron con hipocresía un documento ambiguo, pero potencialmente revolucionario.

En aquel momento histórico, los firmantes declararon que para llevar a cabo el Nuevo Orden Económico Internacional se requería salud para todos, a fin de asegurar una productividad óptima. Hoy, la globalización del sistema económico social unipolar requiere todo lo contrario, a saber, un ejército de desocupados que bajen el costo laboral, excluidos que por lo tanto enfermarán y morirán de modos totalmente diferentes que los dueños y cómplices de estas decisiones macro. El Banco Mundial nos depara hoy otro destino, y luego de desplazar a la OMS, la OPS y UNICEF, ya ha decidido cuál será el papel que deba jugar este pedazo de mundo en la obra que han estrenado y están poniendo en escena internacional sin escrúpulo alguno. Hoy no necesitan *Salud Para Todos*, sino para unos pocos, que además la puedan pagar, moviendo así la circulación del mercado que sustenta el modelo.

¿Qué proponía Alma Ata? Luego de definir la salud como un derecho humano fundamental, un objetivo importante a ser cuidado por los gobiernos y de considerar a la desigualdad como un hecho inaceptable, delinea las características de la APS. Resumiendo, plantea la asistencia sanitaria esencial al alcance de todos, con métodos y tecnologías socialmente aceptables y científicamente fundadas, cuyo costo la comunidad pueda soportar, fomentando la participación comunitaria, la autorresponsabilidad y autodeterminación de la gente. La APS sería el primer nivel de contacto entre la comunidad y su sistema de salud, y el primer elemento de acción permanente de asistencia llevado al lugar donde está la gente. Debería atender los problemas de salud principales, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, realizar actividades de educación para la salud, atender y prevenir enfermedades endémicas, asegurar el suministro de medicamentos esenciales, dar participación a otros sectores que hacen a la salud como fenómeno integral y dar prioridad a los más necesitados. Promovería la autorresponsabilidad, usando recursos locales, nacionales y otros.

¿Cuál es la finalidad de la APS, según el documento? Mejorar la calidad de vida, es decir el estado de salud de la gente. Partiendo de la idea de que cada ser humano tiene derecho a su "realización", a desarrollar sus potencialidades, sabiendo que la salud es sólo una más de las preocupaciones de la gente. Por lo tanto, los sistemas de salud deberán abandonar su ombliguismo egocéntrico y situarse en su contexto con realismo.

¿Cómo puede leerse la APS? Como un NIVEL DE ATENCIÓN más próximo a la gente, descentralizado, accesible, coordinado

con la red sanitaria a la cual pertenece. Como un PROGRAMA DE ACCIÓN, que incluye el tratamiento de enfermedades comunes, protección maternoinfantil con inmunizaciones y educación para la salud, nutrición, tratamiento y prevención de enfermedades endémicas, actividades de saneamiento ambiental y provisión de medicamentos esenciales. Como ESTRATEGIA DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, que valoriza a los centros de atención más periféricos respecto a los hospitales, e integre promoción, prevención y asistencia, apelando a la participación comunitaria y a la intersectorialidad.

Como una ideología fundante o -para los fukuyamas postmodernos que se ponen nerviosos con la palabra "ideología"- UNA FILOSOFÍA GENERAL que impregna todo el sistema de salud, responsabilizando a la gente, partiendo de la convicción de que es capaz de hacerse cargo de su salud, comprendiendo la importancia de otros sectores en el tema salud (vivienda, educación, etc.) y concibiendo a la salud de manera global en un contexto social, cultural, económico e histórico determinado. Es en este aspecto filosófico en que se ubica el núcleo ético de la APS. La integralidad que implica, incluye la lucha contra la pobreza y la desocupación, por la mejor distribución de la riqueza y los recursos, por la promoción humana, es decir que considera holísticamente dimensiones múltiples que arman un cuadro caleidoscópico de vida que nosotros (que aprendimos a mirar el mundo a través de un espéculo y escucharlo a través de un estetoscopio) llamamos "proceso salud-enfermedad".

¿Qué pasó? ¿Fracasó la APS? ¿O nunca se implementó realmente? Impregnar al sistema de salud con la filosofía de la APS hubiera sido revolucionario, es decir, para el sistema, suicida. Por eso han ocurrido los desvíos que analizamos a continuación.

Por un lado las desviaciones internas del sistema:

1. En primer lugar se han creado estructuras rígidas burocratizadas para llevar a cabo programas materno-infantiles y de control de alguna enfermedad regional que justifique el apodo de "APS". Dentro de esos programas se han creado normas, necesarias para homogeneizar los diagnósticos y tratamientos, y ordenar la circulación interna de los pacientes a lo largo del sistema escalonado de referencias y complejidades. Quienes cumplen estas normas, terminan muchas veces transformándolas en rutinas estereotipadas, empobreciendo su actividad hasta vaciarlas de contenidos, y terminar limitándose estrictamente a la letra de esas guías orientadoras normatizadas. Esto atenta contra la creatividad, la participación de la población, la flexibilidad del equipo de salud en su tarea, y atenta contra la propia APS.
2. En segundo lugar, muchas veces los programas fracasan porque se elaboran desde el escritorio de algún tecnócrata que, con el entusiasmo prepotente de los autoritarios, quieren "hacer el bien sin mirar a quien" de un modo inconsulto, no solamente con quien va a trabajar en el equipo de salud sino sobre todo con la población. Aquí tratada como beneficiaria, atentando contra la recomendación de utilizar tecnología socialmente aceptable y respetar la autodeterminación que figura en el punto 6.
3. En tercer lugar, se ha incorporado el enfoque de riesgo, que con un criterio de equidad busca canalizar los escasos recursos hacia problemas de salud especialmente vulnerables, es decir importantes, que puedan resolverse más eficazmente y con menos dinero, contradiciendo el concepto de cobertura del punto 6, y obviando el debate de porqué a Salud le corresponde menos presupuesto.
4. Los sistemas de salud han evitado compartir el saber y el poder. La no participación de la gente priva a los sistemas de salud de una buena fuente de información para realizar un diagnóstico de situación sanitaria confiable y para retroalimentarse. Sea por autoritarismo o por paternalismo (dos formas de desprecio por la gente) el impedir la participación de la comunidad atenta contra la base filosófica de la APS. También es cierto que la población debería "tomar

por asalto" su derecho a la participación, pero este es un tema social que excede lo estrictamente sanitario.

5. Se relegan las actividades de prevención, promoción y educación a un lugar secundario, eventual. O se responsabiliza a agentes sanitarios, pobladores con séptimo grado rural, para que lleven a cabo esas tareas en estricta soledad, lanzándolos salvajemente al ruedo sin ofrecerles herramientas ni apoyo. Se pretende que ellos responsabilicen a los pobladores de su salud, desmedicalicen las acciones sanitarias, desmitifiquen la medicina, pero muchas veces el resto del equipo no está dispuesto a cambiar, a compartir poder. Blandiendo al agente sanitario como presunto pilar del sistema, algunos sistemas esconden su poca voluntad por cambiar a fondo y comprometerse de pies a cabeza con la APS. Estos "pilares", muchas veces punteros políticos que buscan promoción social individual, muchas otras pobladores comprometidos con su comunidad, se transforman de pilares en intérpretes a los cuales se acude cuando no se sabe hablar la lengua de un poblador que consulta. En ellos se delega lo que los profesionales no están dispuestos a hacer. El pilar entonces debería ser el equipo de salud del puesto periférico, porque ¿cómo asegurar una atención integral, un enfoque global, desde la óptica de un solo actor sanitario? Nuestros discursos están llenos de contradicciones que debemos aclarar.
6. La forma de implementación de la APS en los sistemas de salud: pasando de la letra de Alma Ata a la realidad cotidiana, de lo filosófico a lo concreto, la APS es el eslabón inicial de la cadena de atención, es el primer contacto de la población sana o enferma con el sistema de salud. Aquí se resuelven los problemas más frecuentes, muchas veces autolimitados (el 80% de las consultas) y se orientan los demás. Esto requiere una red de establecimientos interconectados técnica, informativa y geográficamente. Si esto último no existe, la atención primaria pasa a ser atención primitiva, porque es tanto puerta de entrada como de salida, es decir es servicio único. Esto bastardea el concepto de APS.

Las desviaciones externas al sistema incluyen:

1. La "APS selectiva", que es una propuesta de los financiadores de los países centrales, que desde la perspectiva positivista y conservadora proponía realizar campañas mediante programas verticales para mejorar algunos pocos indicadores, los más escandalosos, sin afectar las desigualdades que las sustentan. Estos tecnócratas pragmáticos argumentaban que concentrando los esfuerzos en algunas intervenciones puntuales sobre grupos de población precisos, se lograba mayor eficacia. Un ejemplo lo constituye la terapia de rehidratación oral, que creó mayor dependencia de las madres respecto del sistema de salud, en lugar de responsabilizarlas mediante la enseñanza de la hidratación casera, accesible a todos. Acá se enriquecen los que transforman azúcar, sal, bicarbonato y potasio en un producto farmacológico ensobrado y licitable. Es de esperar que vengan a robar por ejemplo nuestra carqueja hasta hacerla desaparecer para vendernos desde un laboratorio extranjero "carqueplus compositum grageas" a precio prohibitivo. A este modelo gatopardista debería llamárselo "actividades sanitarias selectivas" y no "APS selectiva", porque atenta contra el concepto de cobertura universal de la APS y contra la APS como estrategia global.
2. Apareció junto con nuestra recién nacida democracia el modelo ideado por el Banco Mundial y el FMI. Ellos proponen (por decirlo de algún modo) que los países dependientes realicen un ajuste estructural, para poder pagar los intereses de la deuda externa que supimos conseguir, y hacer frente a este "lamentable revés" "recuperando los costos", eufemismo que significa hacer pagar al usuario el servicio que se le brinda y que ya pagó. Este es el origen del arancelamiento hospitalario y su exceptuante certificado de pobreza, así como de la privatización de servicios públicos. La mucha gente que es cada vez más pobre queda fuera de este modelo.

3. Como titula José Carlos Escudero su artículo sobre la "propuesta" del BM: "los que mandan han escrito un informe". Y se denomina "invertir en salud", lo que también suena a lapsus. Reconoce alli el BM que se debe erradicar la pobreza para mejorar las condiciones de salud, al tiempo que refuerza el modelo de ajuste estructural para beneficio de las grandes compañías multinacionales, decididas a pisotear inescrupulosamente gente y medio ambiente. El BM describe la actual situación de salud aterradora, y propone lo que Alma Ata, omitiendo significativamente la participación comunitaria, que era justamente lo más valioso. Saluda el achicamiento del hospital público ineficiente y sobredimensionado y la incorporación de ONGs y empresas con fines de lucro. En su visión mercantil, en donde la salud deja de ser un derecho para ser un bien de consumo, se le ofrecerá a la clientela pobre prevención, y a la rica distintos menúes, acordes con su capacidad de pago. Como dice Hugo Rosetti: "pobres los ricos que pagan cara su enfermedad". El BM no habla de las causas de la situación sanitaria alarmante que describe, ni sobre la situación de dependencia humillante de los países a los que va destinado el informe, a los que pretende "salvar". Tampoco sobre el ahorro que significa eliminar los fármacos prohibidos en sus países de origen y permitidos aquí para bajar el 30% de la porción medicamentos del gasto en salud. Tampoco propone recaudar impuestos de los ricos para financiar la salud.

Respecto a las plantas medicinales, cuando en Alma Ata se habla de "tecnología apropiada", se habla más que de recursos humanos de recursos materiales, de procesos de trabajo y su organización. En esa etapa histórica aparecen los aparatos de la modernidad. Una herramienta computarizada reemplaza a diez tipos que se quedan sin trabajo. Se desprestigia el trabajo mano.de.obra-intensivo, que es una tecnología no sólo aceptable para la gente sino además más barata, afectándose la relación médico-paciente, que ahora está mediatizada por aparatos, que erigen al médico que los manipula en un superespecialista cada vez más alejado de la gente y del propio equipo de salud, elevado en el pedestal hegemónico de la tecnología sofisticada. Se crean al interior de las instituciones de salud nuevas relaciones de poder polarizadas, lo cual atenta contra el equipo de APS. La tecnología nueva es por otro lado tan cara, que sólo puede pagarla un pequeño sector pudiente. Como además los medios se encargan de publicitar sus bondades, la gente queda con una sensación de desprotección e impotencia, al tomar conciencia de que no puede acceder a tal panacea milagrosamente salvadora, y se lamenta porque la salita del barrio solo ofrece atención de un generalista de vaqueros en lugar de un tomógrafo en colores.

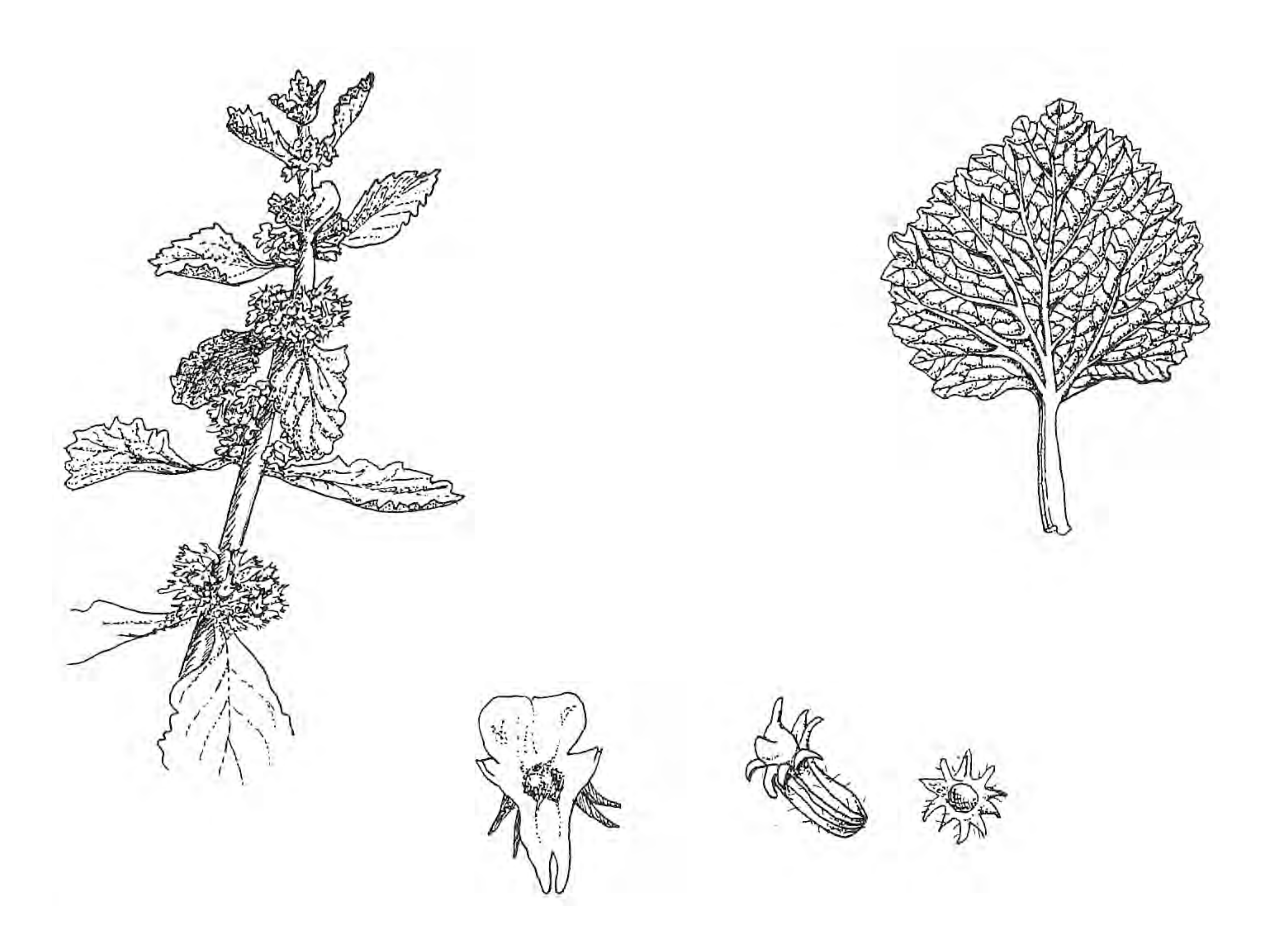
Pero si hablamos de tecnología apropiada de veras, tenemos que hablar de plantas medicinales. Ellas pueden resultar un atajo hacia la recuperación de la salud para quien no puede acceder a un sistema de salud rígido y cerrado, que desoye la cultura de su pueblo, o constituir un legítimo recurso apropiado dentro de un mosaico de modos sanitarios coordinados y respetuosos entre sí. Las PM son entonces un recurso aceptable y científicamente fundado, como quiere Alma Ata. Lo difícil es remontar años de represión ejercida por el sistema de salud contra los saberes sobre PM, y revertir la ignorancia del sistema médico respecto a ellas. Reconocer a las PM es desplazar el eje del poder existente, ya que no son las plantas las que nos necesitan, sino nosotros a ellas: estamos en sus manos. Ellas tienen el poder curativo, nosotros en todo caso, el poder de su conocimiento, al cual la medicina sigue negándose a incorporar, porque el camino de este conocimiento parte de los saberes de la gente, antes que de la erudición positivista del laboratorio, que hoy deberá convalidarlos para legitimarlos ante los detentores del poder científico, que además legisla y cunde.

Ojo con quienes revalorizan a los curadores populares y a las PM como paliativo ante la retirada del estado de sus obligaciones sanitarias. Ojo con quienes los defienden pero sólo para los pobres, porque no alcanzan las migajas para todos, mientras que para los que pueden siguen existiendo la medicina tecnologizada a la cual pocos tienen acceso. Ojo con los que luego de medicalizar a la gente libran a su suerte a comunidades excluidas y aceptan sus modos de curar para no tener que hacerse cargo, como quien mira a otro lado. Las PM son recursos adecuados, y tan es así que los laboratorios extranjeros nos están mutilando el herbario nacional para patentarlo y lucrar con su mercantilización.

La propuesta de Alma Ata quedó finalmente relegada al Tercer Mundo, al cual, pese a lo que diga nuestro presidente, seguimos perteneciendo como buen país bananero sin bananas que somos. En su amplitud casi ambigua, la propuesta de APS sirve como base filosófica, ética e ideológica para construir modelos locales y regionales que den vuelta la tortilla en salud.

¿Cómo demostrar que la APS sirve, y que es éticamente incuestionable? ¿Cómo demostrar sus cualidades en un mundo que utiliza la vara mercantil del famoso "costo-beneficio"? En general los resultados de las acciones en salud se miden fragmentaria y cuantitativamente y no esperan el largo plazo que requiere la APS como estrategia. ¿Cómo medir el crecimiento cualitativo de la autoestima de una comunidad que participa activamente? ¿Existen herramientas estadísticas para dar cuenta de la lenta transformación de un beneficiario -cliente en un actor-protagonista?? Cómo evaluar la humildización de los técnicos y profesionales originalmente hegemónicos luego de unos años de compartir tareas con el pueblo en la trinchera misma de los sistemas de salud? Tal vez la defensa sea –además del argumento epidemiológico- el testimonio vivo de los que construimos diariamente respuestas a los problemas de salud desde la APS.

Hoy los modos de atender al proceso salud-enfermedad, es decir el sistema de salud, en nuestros pobres países "subdesarrollados" dependientes reventados, son la arena donde se debate la lucha por el poder. Las aves de rapiña saben que hay una fuente de recursos financieros poderosa, mientras la gente sabe que en condiciones tan adversas de vida enferma con más posibilidades y se cura sólo si puede pagar. Reglas de juego del sistema, del mercado. Mientras, nosotros, desde abajo, desde cerquita se donde crecen las plantas, pisando el suelo, con la mira puesta en la utopía, tenemos las posibilidad de no sólo sobrevivir y resistir, sino también y sobre todo de ir urdiendo modos solidarios de preservar la salud, que incluyen necesariamente a nuestras queridas vecinas del patio, las plantas, que comparten lluvias, granizos, vientos, días y noches con nosotros, y silenciosas cumplen sus ciclos, listas para ayudarnos. Entre la gente ellas no son bienes mercantiles sino pedazos de vida verde que van de mano en mano trazando una red altruista, son una prenda de amor de quienes están dispuestos a ayudar al otro y compartir saberes, Tenemos mucho por delante. Es un hermoso desafío.



Anexo 6

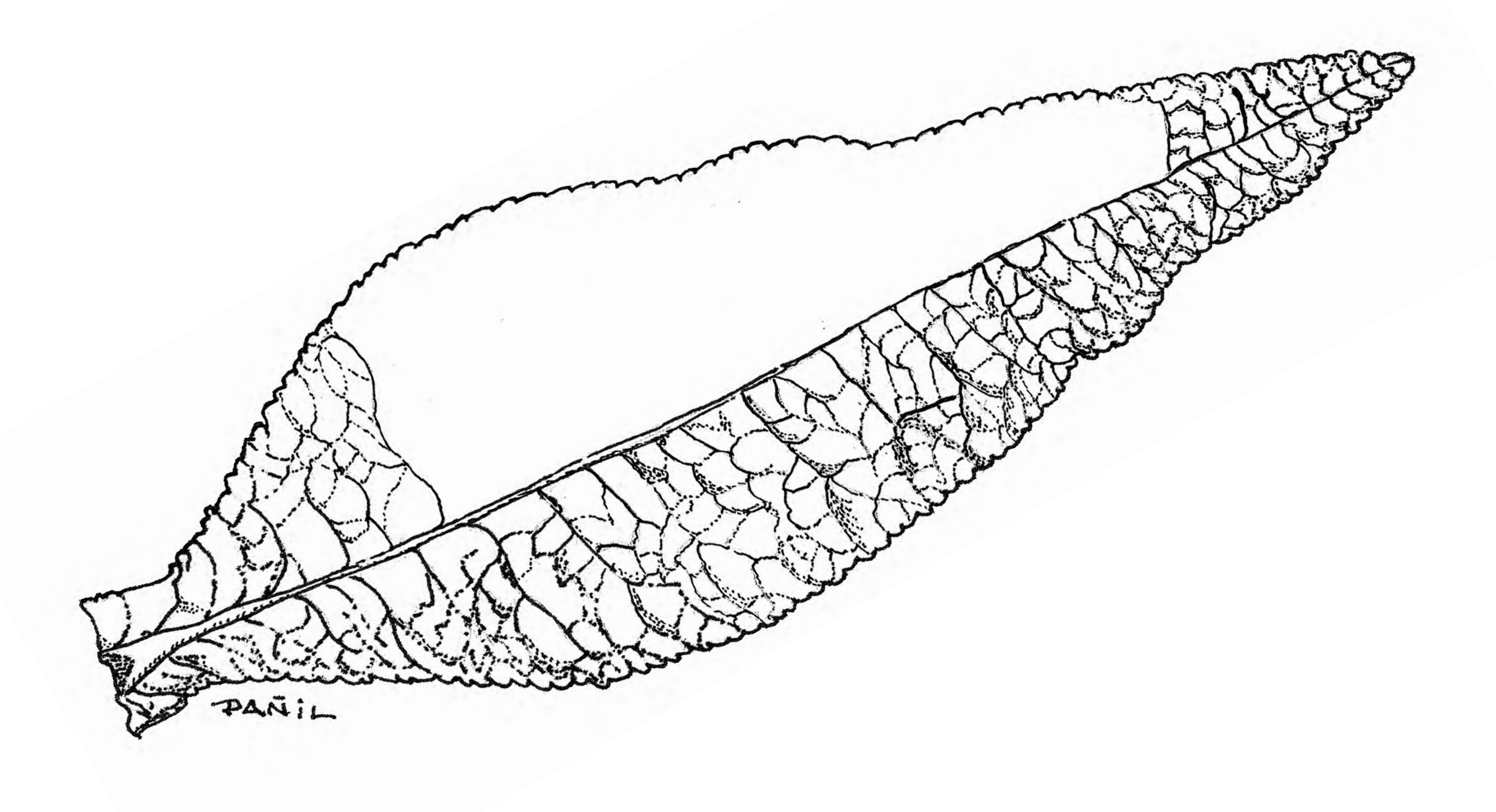
Proyecto para un programa de capacitación en
" Introducción al uso de plantas para la salud"
para la Residencia de Medicina General en la sede Zapala.

Texto de la nota elevada a la coordinación de la residencia el 2.1.1998:

"Me dirijo a Ud. a fin de poner a su consideración el presente programa tentativo a ser desarrollado por la residencia en un total de 18 horas reloj en Zapala, y 40 horas de rotación en instalaciones del CETAAR de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires.
La primera parte consiste en dos reuniones "en clase", con los residentes, y un taller de 12 horas que cuente con la participación de otros agentes de salud (agentes sanitarios, enfermeras, mucamas, etc.) y personas de la comunidad, fraccionados en 4 encuentros de 3 horas cada uno, tres en un local (aula del hospital u otro) y uno en terreno (jardín medicinal o huerta).
El programa propuesto es el que sigue:

A) GENERALIDADES: Historia, biología, composición química, clasificación botánica, introducción.
B) MARCO CONCEPTUAL: Las plantas medicinales en la estrategia de APS, experiencias en distintos lugares y países, la postura de OPS/OMS, organizaciones que trabajan con PM.
C) VALIDACIÓN DE LAS PLANTAS: validación popular, validación científica.
D) TALLER EN TERRENO: Reconocimiento de especies en terreno y de partes de plantas, botiquín de plantas saludables, preparación de productos en base a plantas.
E) ROTACIÓN PRESENCIAL EN 3er AÑO, EN CETAAR: Visita al Museo de Farmacobotánica de UBA; confección de una monografía sobre una PM; confección de vademecum de nuestra zona (estepa, ecotono, bosque u otra región fitogeográfica); introducción a la didáctica y difusión de las PM mediante participación en talleres como participantes, como observadores de la coordinación y como coordinadores; sistematización de información; confección de herbario; visita a Centro de Salud El Gaucho de Rosario.
F) INFORME FINAL Y EVALUACION

El material de apoyo será recopilado, organizado y en parte producido por quien suscribe, para confeccionar una carpeta que esté permanentemente en la oficina de la Residencia, a disposición de los residentes y personal interesado.
Sin otro particular, y esperando su respuesta y eventuales fechas de reuniones para llevar a cabo esta capacitación, lo saludo atte.....Adriana Marcus, médica general.


PAÑIL

Anexo 7

1. COMUNICACION SOBRE APS:
"Las plantas medicinales en el Sistema de Salud de la Provincia de Neuquén, Argentina"
VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud, La Habana, Cuba, 3 al 7 de julio de 2000
"Globalización, reformas y equidad en salud"

Para comprender las dificultades que estamos enfrentando en el abordaje del uso de Plantas Saludables desde el sistema de salud de la provincia del Neuquén, debemos considerar tres grandes aspectos:
1.- El proyecto académico de la medicina
2.- El ciclo profesional de los médicos y los itinerarios de la gente que solicita asistencia sanitaria
3.- Nuestra experiencia concreta

La Argentina es un país capitalista dependiente que cumple a pies juntillas las políticas económicas y sociales que le dicta el Banco Mundial y el FMI, independientemente del partido que circunstancialmente esté en el gobierno. Desde que se profundizó el modelo de dependencia a través del terrorismo de estado de los 70 que costó 30.000 vidas de 'desaparecidos' y otras casi mil de soldados muertos en Malvinas, la gente sufre cada vez más las consecuencias de la injusticia, la inequidad y la miseria. Está en franco aumento una nueva clase social: los excluidos. Al mismo tiempo, las instituciones estatales, que siempre han servido al sistema para reproducirlo, viven estos cambios. Hace mucho quedó atrás el estado benefactor y dejó paso al estado clientelista, en el mejor de los casos. Una de las instituciones estatales es la universidad. Ella actualmente dificulta el acceso al estudio terciario de estudiantes de clase media baja. También los hospitales han cambiado su perfil: el estado ya no garantiza el derecho constitucional a la atención de salud universal, sino que mediante la reconversión de los hospitales públicos en hospitales de autogestión se ha depositado en los hospitales la responsabilidad de gestionar recursos con técnicas de gerenciamiento empresarial y se ha ido disminuyendo el aporte presupuestario que el gobierno debería realizar, mediante la redistribución de los ingresos estatales a los que aporta el PBI y todos los "incluidos" que pagan sus impuestos (impuestos que no pagan obviamente los que más tienen).

1.- La **universidad** formadora de personal sanitario es pública (las hay también privadas), pero implica altos costos para quien quiera acceder a ella, al tiempo que resulta difícil trabajar durante los estudios universitarios, sobre todo en esta época de desocupación creciente. Acceden a la universidad estudiantes de clase media alta urbana que pueden mantenerse sin trabajar, gracias al apoyo familiar. Los planes de estudio de las universidades están en clara consonancia con las necesidades del mercado en donde se insertarán los egresados. Respecto a la carrera de medicina, se apunta a la valorización de la alta tecnología diagnóstica y terapéutica y del manejo de fármacos, así como a la inserción del egresado en el mercado de las grandes empresas prepagas de la medicina, en las que la mano de obra médica sirve para prestar servicios mal remunerados, que las empresas categorizan según el aporte que los afiliados (pacientes devenidos clientes) a las prepagas realizan: para los que aportan poco, atención primitiva, y para los que aportan mucho, toda la tecnología.

Esta es la universidad que no habla de la atención primaria de la salud, de la epidemiología a la que nos convoca ALAMES, menos aún de las PM, que llamo saludables, incluyendo a las propiamente medicinales y a las alimentarias. Las carreras de medicina no incluyen materias botánicas como hasta hace 80 años, ni tampoco antropológicas o sociológicas, ni siquiera analizan la herramienta

anamnésica del trabajo cotidiano del médico cual es la historia clínica para ampliar la mirada hacia el contexto del paciente.

Todo lo que se llega a conocer acerca de plantas medicinales se trata en la materia denominada Toxicología. Esta materia se cursa en los últimos años del pregrado durante un mes. Allí se demoniza al paico, al anís estrellado, a la manzanilla, negando el contexto en que se utilizan, teorizando acerca de sus principios activos venenosos, inculcando su absoluta prohibición. En la materia Farmacología, que se cursa en cuarto año de la carrera y es una materia anual, se menciona sólo anecdóticamente el origen vegetal de algunos fármacos de síntesis, como la aspirina y la digital.

Esto genera un producto homogéneamente ignorante del mundo de la "fitoterapia", incluso del origen vegetal de los actuales fármacos comerciales. Los médicos egresados miran a las PM a través de la lupa prejuiciosa y sesgada de la toxicología o simplemente desde la incredulidad respecto a paradigmas distintos del propio. Sin embargo, no dudan de las bondades de los medicamentos sintetizados y elaborados en los grandes laboratorios de productos medicinales. El médico se capacita durante su pregrado en diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico va incorporando cada vez más elementos tecnológicos, nunca antropológicos, psicológicos, sociológicos o en general humanísticos, que puedan mejorar las técnicas de entrevistas y los abordajes integrales. El tratamiento se basa, sobre todo, en el conocimiento de los fármacos.

En la tarea asistencial del médico así formado, se pondera más el "arsenal terapéutico", es decir los fármacos, que la relación médico-paciente. Así, las solicitudes de complementarios y el uso de medicamentos sustituyen muchas veces al acto médico del oir, del percibir, del hablar, del tocar, y protegen al médico del riesgo de que lo que le pasa a su paciente lo lastime, lo hiera, le ponga al desnudo su dificultad para abordar problemas que en su mayoría de las veces son económicos, sociales, relacionales o laborales, y cuyo abordaje no se considera pertinente a su oficio. El modelo biologicista busca protegerse de lo humanístico tras la muralla tecnológica de esquemas normatizados. Y a propósito de esas normas, ellas sirven evidentemente como guía para ordenar la tarea, pero también es cierto que homogeinizan a los pacientes en tanto portadores de determinadas patologías, categorizando desde las clasificaciones de las enfermedades a la gente que consulta, igualando diagnósticos y tratamientos sin considerar variables sociales, étnicas, geográficas y/o psicológicas que intervienen en la vida del paciente. Mediante este recurso normativo, cuya finalidad positiva y necesaria es el ordenamiento y uso racional de los recursos, se invisibilizan aspectos no biológicos de los problemas de salud y se cometen inequidades y discriminaciones.

Los **laboratorios** de productos medicinales no son inocentes en este perfil que las universidades imprimen a sus futuros egresados. No por nada son un poder internacional potente, no por nada han aportado al derrocamiento militar de un presidente argentino (Arturo Illia) que intentaba transformar los medicamentos en bienes sociales y no comerciales (ley de Oñativia). Los laboratorios intervienen en la definición acerca del tipo de investigación que se hace en las universidades, los planes de estudios que se implementan, e incluso los medicamentos que serán indicados por los médicos, mediante un sistema de marketing, en el que se invierte mucho dinero (que terminan pagando los "consumidores" en las farmacias) y un mecanismo de sobornos a quienes a través de su lapicera le harán el favor a estos empresarios de productos medicinales de recetar lo que ellos quieren, hayan pasado o no las fases de investigación clínica en sus países de origen, estén o no en etapa de ensayo en los países periféricos. Los médicos recibidos, pauperizados, precarizados laboralmente, se actualizan a través de la "bibliografía" que les acercan los laboratorios y que obviamente no pueden ser objetivos, en lugar de hacerlo mediante programas de capacitación contínua.

Hasta aquí la caricaturización del producto medio de las universidades argentinas en general.

2.- Analicemos qué le pasa al médico en su vida profesional cuando la realidad golpea a sus puertas y debe darse por enterado de que existe el uso de PM entre la gente. El médico novel reacciona en una primera etapa desde su prejuicio (debido a su desconocimiento) con intolerancia. El modelo científico no le ha enseñado nada acerca de las PM, y su extracción de clase y su origen urbano no le dio experiencia vivencial de incorporación de PM a la resolución casera de problemas de salud más comunes en su propia infancia. Según lo aprendido en la universidad y en la prática asistencial, reprime su uso, culpabiliza a las madres de posibles daños a la salud de sus hijos, atribuye el uso de PM a la ignorancia de la gente, persigue a los curanderos y yuyeros que están fuera de la ley de ejercicio profesional. Demonizan lo que está fuera de su paradigma y de su control hegemónico, de su mundo social y académico conocido, fuera del cual se siente además –comprensiblemente- inseguro.

Hay médicos que pasan a una etapa de relativismo, algo así como decir "que los pobres usen PM, mis pacientes siguen usando medicamentos" o bien: "cada uno tiene su medicina", un recurso que permite atravesar sin culpa la situación cada vez más frecuente de falta de insumos y demás respuestas de los sistemas de salud a las necesidades de la gente. Transforma la APS en atención primitiva, en estrategia para pobres. Otros médicos, en cambio, entran en una etapa de idealización, de extrema confianza en las PM, de deslumbramiento por lo telúrico y de descalificación de lo aprendido y usado hasta entonces. Se mimetizan con el otro mundo que les era ajeno, y reniegan del propio.

El riesgo del uso de PM por parte del sistema de salud descripto (inserto en una sociedad de clases con una masa creciente de excluidos pero además en un sistema de mercado feroz con operadores-médicos funcionales al sistema) es que simplemente cambie *el instrumento* (en lugar del medicamento se entrega el preparado con PM) pero *el gesto* de prescripción no cambie. Se apropia entonces del recurso popular, para aplicarlo a su modelo de atención, sin cambiar ese modelo, para empeorar aún más la asimetría de la relación entre el médico y el paciente. La posición de poder en esa relación es la misma, el objeto que el médico maneja como herramienta cambia, pero es peor, porque era un recurso de la gente y ahora se transforma en un recurso apropiado por el poder y neutralizado por el sistema que lo descontextualiza.

Quienes tienen la suerte de seguir andando, tienen la posibilidad de llegar a la etapa de **complementariedad**, de mutuo respeto de las partes (hablamos de la relación médico paciente y del recurso PM) de crecimiento de ambos conocimientos: el empírico y el científico, de ambos paradigmas, el holístico y el escotómico.

Desde la perspectiva de la gente, sabemos que las personas eligen un itinerario terapéutico, que no siempre se inicia precisamente en el encuentro a veces casi imperceptiblemente violento entre un paciente semidesnudo, acostado, preocupado, "ignorante", enfermo y su médico vestido, parado, tranquilo, sabedor y sano, muchas veces perteneciente a otra cultura y estrato social. Hay otras instancias que los médicos no conocemos porque no averiguamos, tal vez por temor o bien porque no reconocemos esos caminos previos de la gente por deformación profesional. Creemos que el primer nivel de atención es el agente sanitario, primer escalón del sistema de salud. Negamos a las personas la capacidad de ser ellas mismas su **propio primer nivel de atención** junto a sus seres queridos, sus familias, sus vecinos o conocidos, sus compañeros de trabajo, sus referentes propios de atención, etc. Si desmedicalizamos la salud -que es sinónimo de vida- podremos empezar a ver la atención del proceso salud-

enfermedad desde una óptica más realista, amplia, y humana, con simplemente ponernos en los zapatos de la gente.

3.- En la provincia de Neuquén, en donde el sistema de salud desarrolló por decisión política explícita un modelo de APS que es ejemplo en el país entero, no se habló de PM, ni siquiera en el marco de las recomendaciones de la OMS, hasta que en 1991 en una Jornada de la Sociedad de Medicina Rural de la provincia se incorporó el tema en un taller. A partir de allí me interesé en el tema, me contacté con grupos que trabajan con PM y forman parte de la Red Argentina de Trabajo en Plantas Medicinales, estudié y compartí con la gente que sabe de plantas talleres en que vengo difundiendo el tema. El trabajo inicialmente fue extrainstitucional, articulado con comunidades mapuches (cuyos integrantes obviamente saben mucho más que yo acerca del asunto), con ONG's que trabajan con sectores populares organizados, personal de instituciones dedicadas a la agricultura y la salud, etc. Al principio comenzó como lo que llamamos en lunfardo "berretín" y fue creciendo lentamente a lo largo de los años, en tiempos robados a la familia y al descanso. El objetivo de los talleres con mujeres campesinas, con asistentes a las escuelas de oficios para adultos urbanas y otras era que a partir del trabajo grupal de los asistentes se pudiera demostrar que el conocimiento popular o empírico o "vulgar" o común existe y es una construcción colectiva que se puede sistematizar, y que se la puede complementar con los aportes bibliográficos que hace el conocimiento científico (botánico, farmacológico, toxicológico, etc.). Además siempre introduzco el debate acerca de la bioprospección (que llamo biopiratería y que es muy fuerte en la Patagonia), se habla de biodiversidad, de ingeniería genética y sus riesgos sobre la salud y sobre la autosuficiencia e independencia de los campesinos, sobre la conveniencia o no de introducir este recurso en los sistemas de salud y sobre la defensa de las plantas como recurso propio, genuino y sustentable.

Luego de esta larga etapa de trabajo me animé a trabajar en el espacio intrainstitucional, es decir dentro del sistema de salud en el que trabajo como medica general. Por un lado los colegas del hospital me llamaban cuando sospechaban una intoxicación por uso de plantas medicinales, lo cual en realidad nunca ocurrió, y por otro se me convocó para hacer aportes en vistas de abaratar costos de medicamentos que aún a través del proceso de licitación resultan muy caros, como es el lindano, que además es sumamente tóxico. Mi contraoferta fue dar talleres con la metodología habitual, y una vez realizados éstos se han extendido en los últimos 3 años por toda la provincia a pedido de grupos institucionales de los hospitales del interior. Varios grupos están elaborando preparados de uso dermatológico con insumos adquiridos por el hospital, pero ninguno ha mostrado interés en realizar un trabajo científico con pruebas a doble ciego para demostrarles a los colegas y otros escépticos que el chi cuadrado nos es favorable en esta cruzada. El paso que dí me costó mucho, porque implicaba salir de la clandestinidad de mi trabajo dentro del sistema de salud. Desde hace unos tres años ya no recorro sola este camino. A partir de los talleres, diversos grupos locales están comenzando su propia experiencia, cada cual a su modo y de acuerdo a sus propias necesidades y realidades, unos movidos por la necesidad de abaratar costos, otros –la mayoría—por reconocer que las PM son un recurso válido, valioso y razonable. Para el personal no profesional esto no es una novedad. Agentes sanitarios, enfermeras, técnicos, choferes, mucamas, cocineras de origen popular y muchas veces rural las conocen desde siempre, porque sus madres las han incorporado a su vida cotidiana con la naturalidad de quien amasa pan o coloca paños fríos en la frente de sus hijos. Ahora se sorprenden cuando el mensaje de algunos médicos resulta diametralmente opuesto al habitual que prohibía y rechazaba el uso de PM: en otras épocas se veían obligados a repetir alertas respecto a la peligrosidad de su uso, mientras ahora están "autorizados" a volver a sus orígenes. Siempre supieron mucho acerca de las PM, pero les estaba prohibido hablar de ellas y fomentarlas, y se encontraban

entrampados entre esa realidad y el cumplimiento al estilo "obediencia debida" del paradigma médico. Estamos actualmente en una etapa de crecimiento cualitativo en cuanto a conocimiento y a la vez de reflexión acerca de los riesgos que se corren en nuestro país cuando se intenta la **validación científica**, hermana siamesa de la comercialización de este bien social que la tierra ofrece.

Lejos de las concepciones alternativas de la new age que sacude a las vapuleadas y escépticas clases medias urbanas, muchas veces exiliadas en hermosos parajes boscosos del sur del país, lejos de la cosmovisión holística de los pueblos originarios que tanto tienen para enseñarnos y cuyos saberes lamentablemente están ausentes en los sistemas de salud, lejos de pretender confeccionar una farmacopea para pobres, creemos que el rol de las plantas saludables debe ser el de fortalecer el primer nivel de atención que queremos definir como intrafamiliar, en función del autocuidado. Para ello debemos resignificar el concepto de automedicación, que tiene un dejo punitivo, ya que en realidad las PM son utilizadas en el medio casero como reguladoras ante mínimos malestares perfectamente manejables por las personas desde el conocimiento conciente y responsable de su propio cuerpo y de su salud. Fortalecer así la capacidad de las personas de hacerse cargo de si mismas no pretende desatenderlas ni responsabilizarlas de haber "elegido" un estilo de vida "saludable o no" en un mundo que no da igualdad de oportunidades, sino devolver a la comunidad lo que le fue apropiado por el sistema médico. Esto tiene consecuencias políticas, ya que además de quitarle cierto protagonismo al sistema de salud (que muchas veces es más bien un controlador social) en la primera etapa de los procesos sintomáticos y mejorar la autoestima de la gente, obliga a rescatar a las plantas del olvido y protegerlas de la degradación, depredación y comercialización, plantea la defensa de la biodiversidad y por lo tanto el apoyo a las luchas campesinas e indígenas por sus tierras, y la lucha contra el patentamiento de las especies, la bioprospección o biopiratería y la tecnoología de ingeniería genética y sus aspectos éticos. Nuestro objetivo es catalizar una **articulación** entre el conocimiento popular (y su experiencia milenaria) y el conocimiento científico, en el marco de lo poco que abarca la "alopatía". El fin último es contribuir desde la salud a la **vida saludable** de las personas, que sabemos es una construcción colectiva, más social que biológica, y está precisamente en manos de la propia comunidad.



2. MESA SOBRE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

Jornadas de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén.
Aluminé, 7 de octubre de 2000

"PLANTAS MEDICINALES"

(Adriana Marcus, médica generalista, Hospital Zapala)

1.- En primer lugar quisiera decir que la palabra "complementarias" no me gusta. Es un nombre puesto desde la hegemonía de la medicina imperante, que se ubica a sí misma en el propio ombligo del mundo de la salud-enfermedad y ubica a los otros, los alejados del ombligo, los diferentes, en la periferia, en la complementariedad, en la alternatividad, en un lugar secundario, inferior o lateral.

Las plantas forman parte de todas las prácticas "médicas". La medicina tradicional china (MTC), que tiene más de 5000 años de antigüedad, asienta una de las 5 patas de sus tratamientos en la fitoterapia, a partir de clasificaciones de las plantas que nos son extrañas: frías, calientes, amargas, agrias, etc.. La medicina mapuche, desde su propia cosmovisión, concibe las plantas desde una clasificación energética que tiene una lógica propia, muy alejada del paradigma occidental que nosotros manejamos. El modelo occidental en el cual inscribimos nuestras prácticas es positivista, y la farmacoterapia actual con sus concepciones de "principio activo" se origina en el uso de las "plantas medicinales" que antiguamente los pueblos europeos utilizaban, conocían y cultivaban. El modelo positivista ha tomado por dos caminos: el "científico" (la farmacoterapia) y el popular (que usa los sustratos de los actuales fármacos de modo natural: es decir las plantas mismas en infusiones.) Este modelo está influido enormemente por Hipócrates, con características distintas para cada grupo: el "científico" tomó el concepto de división del ser humano entre cuerpo y alma (esa estrategia hábil que le permitió tolerar la existencia de la esclavitud) y que padecemos hoy todavía, y el popular, que mantiene el concepto de "frío-caliente", que sostiene conceptos como el pasmo, el sobreparto y otros vigentes en los sectores populares, y que trajeron en su momento los conquistadores a nuestro continente, tiñendo también desde aquellas épocas los enfoques de algunos pueblos originarios.

De modo que cada grupo humano construye desde su propia cosmovisión las prácticas de atención de la enfermedad y preservación de la salud de un modo particular, y el uso que cada grupo da a las "plantas medicinales" varía de acuerdo a las prácticas en que se inscriben. De todos modos, todas las culturas han descubierto, de uno u otro modo, que esos seres vivos (las plantas) colaboran con nuestra salud.

En lugar de hablar entonces de "medicinas complementarias" hablaría de "otros modos terapéuticos", o de "terapias ampliadas", o de "otros abordajes terapéuticos". Hay quienes sostienen que se trata de medicinas paralelas que nunca se van a poder juntar, y es cierto que coexisten distintos modos de curar, pero propongo apostar por una articulación, o incluso por la posibilidad de un "mix" de elementos que cada sujeto en situación de atender enfermos articule dentro suyo, para lograr una práctica que integre elementos de todas estas vertientes, con el objeto de que cada operador dé respuestas lo más adecuadas posibles en cada caso. Actualmente vivimos una situación de mutua ignorancia acerca de otros modos terapéuticos, en la cual el "paciente" hilvana prácticas diversas, a veces contrapuestas, al realizar un itinerario terapéutico que –según la clase social o cultural a la que pertenece- puede iniciarse en la medicina popular (casera o comunitaria en la persona de una curandera por ejemplo) para luego seguir a la consulta institucional (medicina oficial), o iniciarse en ésta y saltar hacia la homeopatía o la MTC. Sería entonces hora de torcer las paralelas para que se toquen, o acercar un poco el infinito. Un esfuerzo menos relacionado con la fuerza muscular que con el cerebro o el corazón.

También quisiera aclarar el porqué de mi desacuerdo con el concepto de "plantas medicinales". La palabra "medicinal" remite a

lo médico, a lo curativo, a la intervención de un "otro" visualizado como curador, a la reparación. Sin embargo, muchas de las plantas que nos curan lo hacen entre otras cosas por contener sustancias que, utilizadas en estado de salud, nos aportan los elementos que evitan enfermarnos. Por ejemplo, si comemos hojas de diente de león obtendremos un aporte de hierro suficiente como para nutrirnos correctamente y evitar la anemia; si tenemos anemia, podremos recurrir a esta planta para curarnos. Es decir que plantas consideradas "alimentarias" son también "medicinales". Por eso prefiero usar el término "plantas saludables", aquellas que nos acompañan en nuestros procesos vitales, aquellas que conviven con nosotros, que comparten nuestra cotidianeidad.

2.- No tanto por chusmerío o egocentrismo sino más bien porque el relato vivencial le da una dimensión más humana y palpable al relato, quiero contarles el trayecto recorrido por mí en este tema.

Durante las Jornadas de la SMR de 1992 asistí a un taller de "Plantas Medicinales" organizada por la comisión directiva, y me contacté, entre otros, con Marcelo Sauro, entonces médico residente en medicina general que estaba realizando una capacitación en el CETAAR (Centro de Estudios de Tecnologías Apropiadas de la Argentina). Marcelo me invitó al Encuentro Nacional de la Red de Trabajo en Plantas Medicinales, y asistí "en misión oficial" como representante de la SMR para instalar el lazo con esta red. Allí también me encontré con nuestro querido Julio Monsalvo, que nos alienta a Sara y a mi en este recorrido. En ese mismo año organizamos en Zapala un taller, al cual asistieron 12 personas, dado por dos integrantes del CETAAR (Carlos Vicente, bioquímico, y Javier Souza Casadinho, ingeniero agrónomo). En ese taller aprendimos a hacer preparados. A partir de ese momento empecé a probar la confección de ungüentos, cuya aplicación por parte de amigos, parientes y allegados voluntariosos, inocentes y/o valientes dio resultados sorprendentes. A partir de esta experiencia, comencé a utilizar estas pomadas en una semiclandestinidad, debida más a mi autoinhibición y cola de paja que a alguna reprimenda por parte de la institución. Al mismo tiempo, empecé a dar talleres en conjunto con una ONG de Bariloche, otra del sur neuquino (Kiñe Rakizuam), y en comunidades mapuches de la región.

En 1997 realicé una rotación por el CETAAR, tomándome vacaciones por miedo a que, al pedir permiso, se me lo negara, y como culminación de la misma confeccioné un programa para la residencia por un lado y un protocolo para realizar un estudio preclínico que probara las bondades (largamente conocidas por la gente) del ungüento de plantago que ya venía usando, por otro. A mi regreso, solicité formalmente autorización para realizar el estudio preclínico, que iba a ser multicéntrico, contando con la participación de médicos en Temuco, Montevideo, Cienfuegos (Cuba), Rosario, Mendoza, Cipoletti, Bariloche, Neuquén, etc. Al tiempo regresó un gordo expediente alimentado por aportes de papel hechos en cada instancia del sistema de salud, incluyendo una consideración de Pablo Bazerque del ANMAT (que sólo conoce las semillas del Plantago que integran el Algiolax NR) y la indicación del Dr. Bortman de realizar un estudio a doble ciego. Evalué en ese momento que no estaba dispuesta a gastar mis pobres energías en tratar de convencer a los prejuiciosos o demostrar por métodos científicos y chis cuadrados lo que desde hace más de 10 mil años es evidente, y preferí dedicarme a continuar mi tarea de difundir mediante talleres participativos el conocimiento de las plantas saludables en donde pudiera. El expediente duerme en casa, no es cierto que lo puse donde amenacé colocarlo en su momento.

A fines de 1997 el jefe de zona III, Dr. Gonzalez Vottero, me pidió que le facilitara una fórmula con plantas que reemplazara al lindano, por motivos presupuestarios. Si bien me parecía que el criterio económico era un pobre criterio, para el jefe de zona era un criterio mayor y me pareció una excelente oportunidad para incorporar a las plantas saludables en el sistema de salud o por lo

menos dejar instalado el tema entre los que se pudieran prender. Le contraoferté un taller de plantas, ya que me interesaba reflexionar junto con la gente de zona norte acerca de esta cuestión más que entregar una formulita que cambiara el insumo pero no las miradas. Alejandro –con su habitual apertura y predisposición- aceptó, y así fue como a fines del 98 di un taller para 80 personas en el marco del Encuentro del Equipo de Salud de Zona Norte, con una segunda parte práctica que no había estado prevista. En el siguiente Encuentro hubo una tercera parte en que evaluamos las prácticas, los desarrollos locales y las perspectivas. Luego di otro en Tricao Malal. Y allí me enteré de que un grupo de médicos de Chos Malal fabricaba, desde fines del 98, ungüento de Plantago casi a granel, con insumos provistos por la institución.

Los talleres, encuentros de gente bien predispuesta con una metodología participativa, tienen por objeto rescatar el saber popular que la gente tiene desde siempre, que mama en la cotidianeidad desde la infancia, sistematizar ese conocimiento y articularlo con el conocimiento "científico", concretamente la taxonomía vegetal de los biólogos, los principios activos de los farmacólogos, los efectos tóxicos de los toxicólogos, las consideraciones acerca del cultivo de los agrónomos, etc. Resultan ser un construcción colectiva de saberes para la salud. Se trata de desinvisibilizar el uso de este recurso en los sectores institucionales, de desreprimir su uso en los sectores populares que han distorsionado muchas veces su uso debido a la prohibición por parte del sistema médico. Se trata también de lograr un efecto multiplicador en cada nivel local que permita, a través de esta "transferencia de tecnología" dejar una "capacidad instalada" en la gente, que permita posteriores desarrollos locales de vuelo propio. Además, al revalorizar a las plantas, se las protege de los depredadores (laboratorios) y comerciantes, se defiende con conocimiento de causa la biodiversidad y se toman posturas respecto al patentamiento de la vida, en este caso vegetal, como mecanismo perverso del sistema capitalista que mata vida mientras comercializa sus productos.

En mi propia práctica como médica del sistema de salud utilizo preparados con plantas de uso externo que confeccionamos nosotros, y acuerdo con cada paciente el modo terapéutico, ofreciendo alternativas. En general la gente prefiere el uso de infusiones, que le son a veces poco conocidas pero más aceptables que los fármacos. Otras veces no lo aceptan y respeto su decisión. Hay pacientes que se niegan a usar fármacos y por eso recurren a mi, porque saben que pueden hablar de esto y recibir asesoramiento y apoyo.

3.- Facilitan el uso de plantas la falta de auditoría que hay en el sistema de salud y la vista gorda de las autoridades que confían en nosotros o bien acuerdan pasiva o activamente con nosotros. Quiero reconocer entonces el apoyo recibido y las bolas puestas en las autorizaciones que me han dado directores y jefes de zona para inasistir a mis tareas asistenciales con la finalidad de dar talleres en tiempo institucional a otras localidades, así como la banca de los compañeros que han quedado recargados por mis ausencias. Si consideramos que la Institución somos nosotros, digo que la institución es más permisiva de lo que uno, con cola de paja y autoinhibición defensiva y preventiva, cree.

También facilita la adhesión al uso de plantas la práctica arraigada en la gente que nosotros atendemos, y el hecho de que el 80% de los problemas de salud que motivan consultas ambulatorias son autolimitadas y permiten el apoyo con plantas a los mecanismos de autohomeostasis que todos tenemos y muchas veces nos negamos a acompañar, prefiriendo la represión del síntoma molesto mediante el uso de fármacos, que es más fácil y rápido.

4.- La mayor dificultad es el prejuicio médico, que es una actitud construida sin ingenuidad ni disimulo por las universidades

argentinas, cómplices de los grandes laboratorios (muchas veces tienen a sus propios "cuadros" en las cátedras y las manejan según sus propios intereses, abusando del presupuesto universitario para realizar investigaciones de su interés). Las facultades de medicina hablan de plantas en toxicología, en lugar de hacerlo en farmacología, y esto no es casual. Tampoco incorporan el estudio de la historia de la medicina, que muestra que hasta el siglo XIX las plantas figuraban en primer lugar dentro del "arsenal terapéutico", y que todavía en 1926 se estudiaba en la facultad de medicina de la UBA botánica y fitofarmacología.

5.- La falta de insumos provistos por la institución parece ser una dificultad, pero aseguro que no es nada difícil afanarse la vaselina sólida para hacer ungüentos o el alcohol para preparar tinturas. Sin embargo (y no sólo por la escasez de recursos sino para no desviarlos de su finalidad original), en general recurrimos a las redes solidarias que existen y sobreviven al asalto a mano armada de los militares genocidas y asesinos de 1976, que –como es de público conocimiento y actual vigencia- han logrado romper la trama social mediante el terror y el silenciamiento. Sobreviven, digo, al ras de la tierra, igual que sus plantas, y constituyen una trama social que solidariamente se intercambia plantas y conocimientos para ayudar al vecino aquejado por un mal, aliviar a la abuela o mejorar al almacenero de la vuelta. Ese intercambio no mercantilizado de plantas y conocimiento resiste el paso del tiempo, el accionar represor de los médicos mercenarios de los laboratorios, la invasión a domicilio de las modas consumistas que desean generar necesidades donde no las hay. Los sectores populares sobreviven con estrategias solidarias casi desconocidas por quienes vemos la vida a través de un estetoscopio, que se revelan en los encuentros de los talleres, donde tanto aprendemos los "institucionales" de la gente.

6.- Un par de alertas finales:

- Pese a que la gente se engancha con las preparaciones con plantas, lo ideal es interponer la menor cantidad de pasos entre la planta y quien la va a ingerir o colocar. Las plantas no sólo tienen principios activos sino energía, y como seres vivos interactúan con nosotros de un modo único e irrepetible mediante mecanismos que no sé si quiero o necesito saber con comprobación estadísticamente significativa, porque "que las hay, las hay".
- La propuesta no es reemplazar la pastillita por una infusión de tal planta. La idea no es cambiar la herramienta sino cambiar el gesto, modificar la asimetría en la relación "médico-paciente" que es una relación de poder. Si en lugar de entregar un comprimido de laboratorio Austral entregamos una bolsita de plantas rotuladas por nosotros, mantenemos la dependencia, profundizamos el modelo. Si nos colocamos al lado del vecino y lo acompañamos en su proceso vital, intercambiando conocimiento acerca de estrategias de curación, reforzaremos sus propios mecanismos de reequilibrio, su autoestima, sus propios recursos para el autocuidado. Reflexionar sobre esto nos puede permitir que se desarrollen procesos comunitarios solidarios, y si no liberadores, al menos de resistencia, de autodeterminación, de fortalecimiento de redes sociales, de desmedicalización.
- Acerca del miedo a la automedicación, no podemos considerar el uso de PS por parte de la gente como tal, desde que el hábito de ingerir una infusión como el mate o el café se inscriben social y culturalmente como hábitos en la vida cotidiana y no como "medicamentos" que deba indicar un profesional de guardapolvo. Tal vez por ser un recurso de la gente es que nos cueste asumir a las PS como recurso de salud, ya que no los indicamos mediante receta ni se entrega en la farmacia con ese gesto del DAR que genera una deuda en el receptor y constituye un símbolo de la relación de poder en la relación curador-enfermo o médico-paciente.
- Si consideramos el caso cubano, resulta admirable como el sistema de salud logró instalar el uso de plantas saludables en tan solo cinco años. Esto es producto de una firme DECISION Y VOLUNTAD POLITICAS, que evidentemente acá no existen

y si existieran, los laboratorios ya se hubieran encargado de liquidarlas, como ocurrió con Illia y su proyecto de Ley Oñativia. Visto desde nuestro mundo, el sistema de salud cubano parece seguir cumpliendo un rol de control social y no cambia el gesto sino el vehículo, con un toque paternalista que los mismos integrantes de los equipos están viendo. Claro que en Cuba nuestra lógica traspolada no nos sirve para analizar lo que allí ocurre, porque estamos hablando del "mundo del revés". Quiero dejar bien aclarado que en nuestra actual situación de país capitalista dependiente con una democracia representativa que no garantiza la representatividad de nadie sería incluso contraproducente que los sistemas de salud incorporen a las plantas saludables dentro de sus vademecum, sea por razones presupuestarias o por esta cosa de "que los pobres usen sus recursos y los ricos los fármacos". Sería apropiarnos del saber y los recursos de la gente para profundizar su dependencia, utilizar sus propias herramientas para dárselas por la cabeza.

- Sabiendo que los laboratorios están llevando plantas nuestras en toneladas a Europa para fabricar medicamentos a los cuales no tendremos acceso, al tiempo que nos quedaremos sin el recurso primario, que van a lucrar con nuestros recursos y los van a depredar, es que alerto también sobre el uso del conocimiento asociado al recurso. El rescate del conocimiento y su sistematización en esta etapa creo que deben volver a la gente y ser preservados de las garras de los laboratorios, el tercer mayor negocio del mundo, que tiene sus cómplices en nuestros países, como por ejemplo el INTA (ver convenio INTA-Arizona-Cyanamid). Debemos proteger la biodiversidad y los recursos, y ahora sabemos por qué. Por eso: ojo a quien le entregamos el conocimiento. En esto los pueblos originarios tienen experiencia, y salvo excepciones individuales no se dejan embaucar. Esto constituye el doble filo de la validación científica.
-

Finalmente un reconocimiento para la SMR: fue ella la que permitió estos desarrollos, tanto en el caso de Plantas Saludables que relaté, como mediante el curso de acupuntura y el actual espacio de la mesa redonda. En este sentido, la SMR realiza un aporte enorme al sistema de salud de la provincia, que también nosotros, los socios, integramos. Por eso propongo la formación de una subcomisión de "terapias ampliadas" o algo así, que sea referente en estos temas, realice capacitaciones, ofrezca materiales a sus socios y asegure una línea técnicamente impecable e ideológicamente comprometida con la gente que nos paga el sueldo y a quien estamos acompañando desde nuestros saberes y prácticas en el diario vivir.



Anexo 8

PROYECTO DE REVALORIZACIÓN DEL USO DE PLANTAS PARA LA SALUD

Autora: Adriana Marcus

Marzo 2002

INTRODUCCION:

A partir de propuestas concretas de algunos hospitales, y ante la necesidad de contar con respuestas terapéuticas ampliadas y adecuadas a las necesidades de las comunidades de la provincia, se ha ido desarrollando y ha ido creciendo una actividad novedosa de rescate y reconstrucción colectiva sistematizada de saber popular acerca de las plantas llamadas "medicinales", articulada con el conocimiento bibliográfico de origen etnobotánico y científico acerca de ellas.

Desde hace unos 4 años se están realizando talleres que intentan revalorizar este recurso dentro de la visión tradicionalmente alopática de nuestro modelo médico, ampliando el enfoque hacia la integralidad (enfoque holístico) y la promoción de la vida. Algunos talleres se han dado fuera de los tiempos institucionales, a voluntad y por esfuerzo propio, y otros con apoyo institucional y dentro de horarios laborales. En todos los casos, la sistematización posterior en cartillas para los participantes ha sido realizada fuera de horarios institucionales (ver material adjunto).

Dado que esta actividad es de interés creciente en varias localidades e instituciones de la provincia y fuera de ella, y que es necesario realizar un seguimiento de los desarrollos locales con una mirada crítica y autocrítica permanente, con evaluaciones de proceso para evitar desvíos mercantilistas, errores farmacotécnicos y malas interpretaciones, así como el posibilitar la reflexión acerca del tema, esta actividad reclama tiempos crecientes de dedicación, desautorizados actualmente por la autoridad local.

Al mismo tiempo se plantea la necesidad de formar un grupo de trabajo provincial que impida que el tema sea hegemonizado por un solo referente, aparentemente "imprescindible", siendo la propuesta la contraria: la difusión lo más extensa posible del conocimiento acerca de plantas, para su multiplicación horizontal permanente, con seguimiento y monitoreo por parte del grupo de trabajo.

Finalmente, el responder a esta demanda puede ser una decisión personal de quien realiza la presente propuesta institucional, con el aporte del tiempo libre no laboral, pero esta respuesta sería limitada, y dejaría de algún modo abandonada la tarea iniciada a pulmón y voluntad, con dos consecuencias nefastas: perder credibilidad como propuesta y perder la posibilidad de hacer un seguimiento de los desarrollos locales para corregir rumbos. En esta situación, institucionalizar el trabajo con plantas en los niveles locales de la provincia aseguraría responder a la demanda de los trabajadores de salud y sus comunidades, al tiempo que aseguraría un seguimiento cualitativamente serio y necesario.

PROBLEMA:

Si bien el uso de plantas es tan antiguo como el ser humano mismo (y de esto dan cuenta los documentos históricos más remotos), en la actualidad y en nuestra provincia su uso se limita a la medicina casera, a la medicina popular mediada por curadores y a la medicina mapuche (más presente en Chile que en Argentina). Hace más de 50 años que la ciencia aliada con la industria farmacéutica se han apropiado del conocimiento sobre las plantas, para confeccionar a partir de los principios activos descubiertos en laboratorio medicamentos de síntesis, que han reemplazado a sus

orígenes vegetales, con alto impacto y aceptación por parte del sistema médico y de sus usuarios. Desde el año 1927, la carrera de medicina perdió la materia "farmacobotánica", y algunas plantas pasaron sugestivamente a ser estudiadas en la materia "toxicología" en lugar de farmacología. Desde entonces, los médicos, y por carácter transitivo muchos otros miembros del sistema de salud, desconocemos muchos aspectos relacionados con las plantas para la salud. También el postgrado (incluyendo la residencia de medicina general) carece de la incorporación de conceptos sobre fitoterapia. Este desconocimiento genera lógicos miedos, pero también prejuicios acerca del uso de plantas, que entonces se reprime y se prohibe, victimizando a quien las usa.

Por otra parte, el uso inadecuado que algunas personas hacen de las plantas abona más aún los argumentos en contra, generando descalificación del saber popular por parte del paradigma científico imperante en el sistema de salud.

Las propuestas comerciales convincentes que desde los medios masivos de comunicación hacen los laboratorios, la eficacia de los productos, la convicción de que son seguros y van de la mano de los profesionales especializados y los mensajes medicalizadores ("ante cualquier duda consulte a su médico") permitieron una gran adhesión a la propuesta farmacológica industrial. Sumado a esto, nuestra provincia ha creado una oferta médica importante, que ha logrado disciplinar a las comunidades en los últimos 30 años respecto a la demanda inducida. Si bien el sistema de salud ignora los verdaderos itinerarios terapéuticos de la gente, que muchas veces excluye al sistema de salud, es también cierto que la población actualmente vive una gran dependencia respecto al sistema, que se ha apropiado de las primeras instancias de la atención de la salud que debería ser intrafamiliar.

La accesibilidad general (geográfica, funcional, económica, etc.) de nuestro subsistema público de salud es significactivamente mayor que en otras provincias, pero la cultural no lo es tanto, motivo por el cual la gente suele recurrir a instancias culturalmente propias para la resolución de problemas de salud y a personas especializadas, como ser curanderas, yuyeras, hueseros, vecinas diestras en algunas prácticas específicas, etc.

Existen en la comunidad redes solidarias de intercambio de saberes respecto a la salud, su cuidado y el uso de plantas, en las que circula el afecto y el cuidado, visto por nosotros más de una vez como "automedicación". Nuestro sistema de salud, basado en los criterios de APS, no pudo sin embargo fortalecer el nivel de atención intrafamiliar, la participación comunitaria, el protagonismo de las personas en sus propios procesos de salud-enfermedad. Nos olvidamos de los mensajes de promoción de la salud y de la vida. Por otra parte, el sistema de salud ha tenido un rol de intervención más que de acompañamiento en los procesos de salud-enfermedad, sin considerar la cosmovisión del paciente, su propia opinión respecto a lo que le pasa y sus elecciones personales respecto a estrategias saludables. Esto nos impide reconocer las reservas con que cuenta "el paciente" y potenciarlas. Hay acá una brecha cultural/paradigmática/filosófica entre los participantes del "acto médico".

Los altos costos de los medicamentos y el desabastecimiento parcial en los hospitales no son un argumento blandido por las comunidades, que desde siempre han estado recurriendo a sus plantas, por la sencilla razón de que son un recurso legítimo, accesible, culturalmente incorporado a la vida cotidiana, útil y seguro en manos de conocedores. Sí son actualmente argumentos de algunos trabajadores de la salud que deben gestionar medicamentos. Este es un punto a discutir, considerando que vivimos en un país capitalista dependiente, en un mundo globalizado, con fuertes intereses económicos de laboratorios transnacionales interesados en grandes licitaciones, y no en la Cuba bloqueada, que por decisión política ha incorporado a las plantas, junto con muchos otros recursos no farmacológicos para

dar respuesta a las necesidades de atención de sus ciudadanos. Ese camino de independencia no ha sido imitado por nuestro país.

MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN:

Nuestro sistema de salud adhiere a la estrategia y la filosofía de la APS, plasmada en la Declaración de Alma Ata. A partir de una postura ética e ideológica respecto al derecho humano a la salud, y al diagnóstico de que hay injusticia y desigualdad entre e intra-países, el grupo reunido en URSS en 1978 realizó una propuesta novedosa. En ella, lo potencialmente más revolucionario era la participación comunitaria y la adecuación de las respuestas a la aceptabilidad de las personas. Sin embargo, el sistema de salud no siempre acepta las estrategias de salud populares, y además muchas veces las ignora. Esto se relaciona con una brecha cultural-ideológica entre los sectores populares y quienes hegemonizan el pensamiento-paradigma del sistema de salud (en general médicos de origen urbano y social medio). En estas circunstancias, los diferentes modelos explicativos de los fenómenos de salud-enfermedad (ver grilla adaptada en el "curso-taller de P.S." de Córdoba, nov. 2002, Congreso FAMFyG) sustentan modos de resolver los problemas de salud diferentes que muchas veces no tienen puntos de contacto. Simplemente coexisten, unos ignoran a otros, y las personas son las que hilvanan un trayecto que los atraviesa, eligiendo a cuál recurrir, trazando un "itinerario terapeútico" determinado.

Frente a respuestas personalizadas, cargadas de compromiso y afecto propias de la medicina popular, las respuestas medicalizadas, mecanicistas, impersonales, y a veces burocratizadas del sistema de salud resultan menos aceptables, aunque más prestigiosas y tranquilizadoras para los "usuarios". Por eso cuando la Declaración menciona en su artículo 6 a los "métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables", debemos considerar el uso de plantas como uno de los recursos accesibles, que además la OMS incorpora explícitamente en sus recomendaciones. Su lugar es y debería seguir siendo la vida cotidiana de las familias, el nivel casero.

Las plantas saludables (término que supera la clasificación en "medicinales", "alimentarias", "ornamentales", "condimentarias", "para la construcción", etc.) forman parte de las prácticas de salud de todos los pueblos, y son usadas según la construcción particular sociohistórica que cada grupo humano, desde su cultura, haga respecto a su percepción de los fenómenos de salud-enfermedad, la cual también es una construcción sociohistórica. Por otra parte, las plantas siempre son saludables, son seres vivos con una energía vital que excede la mirada reduccionista de la bioquímica (principios activos): es vida para la vida.

Nuestra actividad (tecnologías que resultan de aplicar las ciencias sobre todo biológicas) se inscribe en el modelo científico dominante, paradigma originado en el positivismo occidental, el dualismo cuerpo/alma cartesiano, el mecanicismo newtoniano (relación causa-efecto y linealidad del pensamiento) y la supuesta superioridad del humano repecto a la naturaleza a la cual sojuzgar y utilizar (Bacon). Así y todo, en este nuestro modelo, las plantas saludables dieron origen en el siglo pasado a los fármacos industrializados en laboratorios, que son hoy la tercera fuente de riqueza de los grandes grupos económicos del mundo. Y a los fármacos no les va nada mal.

Esta visión reduccionista del uso alopático de las plantas saludables se vería muy enriquecida si se articulara con la mirada holística de quienes crecieron en el mundo de las plantas, considerando a los "yuyos" un recurso sobreentendido (naturalizado desde que está incorporado culturalmente) de la vida cotidiana.

La revalorización de las plantas como recurso adecuado en el nivel de atención "prehospitalario", comunitario, íntimo de la vida

familiar, ayudaría a saldar la vieja deuda de la promoción de la salud, de la participación comunitaria, del autocuidado responsable y de la adecuación de los recursos y su aceptabilidad. Lograr -con las actividades propuestas en este proyecto- ganar en conocimiento, dejar los prejuicios y descalificaciones, para poder acompañar a las personas de la comunidad en sus procesos de salud enfermedad, sería un paso hacia la reducción de la brecha cultural entre los dos elementos de la díada que conforma el "acto médico". No se plantea la incorporación de preparados que reemplacen fármacos, sino la no prohibición de su uso en el nivel casero, verdadero PRIMER NIVEL DE ATENCION, la desinvisibilización de su uso, el poder acordar, compartir y respetar, apostando a la responsabiidad de las personas. Las plantas saludables son, además, vehículo de afecto en la trama social popular, que no debe mercantilizarse ("cómo ponerle precio a aquello que nos regala la tierra?" y "Si vendo muero"). Y nuestro Sistema de Salud Neuquino podría avanzar hacia su meta original, que es la APS, aquella en que los equipos de trabajo realicen, junto con la comunnidad en que están insertos, y a la que acompañan, acciones para ganar en salud, para seguir creciendo juntos.

OBJETIVOS GENERALES:

Respecto al sistema de salud:

1. Revalorizar a las plantas como recursos genuinos en el desarrollo armónico de la vida (en el ámbito casero y comunitario)
2. Promover en el subsistema público de salud un espacio de aprendizaje, reflexión y reposicionamiento respecto a las plantas como recurso en y de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1. Rescatar y proteger los saberes populares, sistematizarlas y articularlas con conocimiento científico y bibliográfico
1.2. Reconocer y proteger las plantas saludables
1.3. Visualizar a las plantas saludables como un bien a defender de la depredación, el patentamiento y la comercialización
1.4. Identificar en las comunidades sus prácticas saludables para permitir desarrollos de vida con calidad.
1.5. Implementar talleres evaluatorios para monitorear y acompañar los procesos locales.

2.1. Consolidar la red provincial de trabajo con plantas saludables que de hecho está informalmente constituida (y que incluye a todas las personas que participaron de talleres y a sus contactos en la comunidad), realizando reuniones periódicas de evaluación y redireccionamiento, de debate y reflexión.
2.2. Difundir técnicas simples de preparaciones con plantas, para su posterior apropiación por parte de las comunidades, para el uso casero.
2.3. Revertir actitudes represivas respecto al uso de PS.
2.3. Generar insumos académicos desde las prácticas que retroalimenten el proyecto. sistematizar las experiencias y generar a partir de esta práctica más conocimiento.

REQUISITOS INSTITUCIONALES PARA LLEVAR A CABO LA PROPUESTA:

1. Contar con el aval institucional que permita formar un grupo de trabajo provincial que incluya a referentes zonales (ver "actividades")
2. Capacitar a integrantes en aspectos específicos (taxonomía vegetal, fitoterapia, toxicología, legislación, patentamiento, etc.)
3. Dar continuidad a las actividades que se vienen desarrollando (talleres, encuentros, producción de materiales de apoyo, etc.) en el marco conceptual de la APS y contando con el tiempo institucional que permita realizar la totalidad de estas actividades.

ACTIVIDADES:

1.- TALLERES:

Actividad participativa desarrollada en dos etapas; entre una y otra median 6 a 12 meses. Los destinatarios son personas de la comunidad y del sistema de salud, sobre todo del primer nivel de atención, organizaciones comunitarias y otras instituciones interesadas que trabajen en promoción humana. La cantidad de participantes ideal es de 20, pero en la práctica hemos podido trabajar con un número de entre 15 y 80 personas.

a. Taller inicial (Primera parte):

El grupo se reúne en una actividad participativa que dura entre 12 y 16 horas. Se realizan las siguientes actividades:

- Identificación colectiva de algunas plantas saludables, sistematizando la información surgida del intercambio de conocimientos previos
- Articulación con información bibliográfica de origen etnobotánico y científico
- Reconocimiento de plantas en terreno
- Análisis reflexivo de los problemas percibidos como más frecuentes de salud/enfermedad; identificación de las diferentes situaciones que condicionan la salud; visualización de las respuestas existentes; rescate de las reservas en cada situación y las alternativas para resolverlas.
- Realización de algunos preparados fitoterapéuticos, para transferir la metodología farmacotécnica a los participantes
- Aporte bibliográfico de debate acerca de biodiversidad, bioprospección y patentamiento
- Evaluación

b. Cartilla-informe postaller inicial:

A partir del material producido colectivamente y de aportes bibliográficos, se confecciona una cartilla o documento, que se pone a consideración de los organizadores locales de la actividad para su corrección. Una vez obtenida la versión definitiva, se distribuye a todos los participantes como material de apoyo. Esta actividad demanda casi el doble de la actividad presencial y podría considerarse "tarea de laboratorio".

c. Taller de seguimiento y evaluación (Segunda parte):

El grupo que participó del primer taller se reúne en una jornada de 8 horas, para:

- evaluar el impacto del primer taller (actividades desarrolladas, facilitadores, obstáculos, propuestas superadoras)
- analizar material bibliográfico acerca de paradigmas y modos de conocimiento; modelos médicos e inscripción de las plantas en ellos; rol de las plantas en la APS
- debatir acerca de la necesidad o no, conveniencia o no de realizar la validación científica de las plantas
- realizar nuevas prácticas con preparados
- acordar propuestas a futuro
- evaluar la jornada

Esta instancia posibilita corregir rumbos, superar omisiones del primer taller, aclarar malos entendidos, reflexionar juntos y redefinir pasos a seguir.

d, Cartilla post-taller evaluatorio:

El material resultante de la jornada se sistematiza en una cartilla o cuaderno de trabajo para remitir a todos los participantes.

2.- GRUPO DE TRABAJO PROVINCIAL:

Se propone generar un grupo de trabajo, que incluya a un referente por cada zona sanitaria, a fin de:

- aumentar el protagonismo de las instancias zonales y locales (evitar que se monopolice la tarea)
- transferir responsabilidades organizativas, de supervisión y coordinación
- ampliar la propuesta y descentralizarla
- asegurar la accesibilidad de otros a capacitaciones extraprovinciales en fitoterapia, taxonomía, etc.

- trabajar hacia la articulación con otros grupos de trabajo en propuestas holísticas
- organizar una red que garantice la horizontalidad y la participación

3.- ACTIVIDADES DOCENTES:

Proponer la incorporación de la "fitoterapia" con un enfoque holístico en las instancias docentes de pregrado (Facultad de Medicina de la UNC) y postgrado (Residencia de Medicina General de la Provincia), y en cursos de capacitación contínua (Curso de SMR, otros).

4.- INTERCAMBIO EXTRAPROVINCIAL

Articular actividades con grupos semejantes en otras provincias y/o países.

RECURSOS

1. **Talleres:**

Habitualmente la organización de los talleres corre por cuenta de los niveles locales; la persona que coordina el taller es la misma que la que confecciona la cartilla. Los hospitales huéspedes facilitan el alojamiento y la comida, así como el pasaje. Los materiales necesarios se consiguen en el nivel local (papel afiche, fibrones y cinta scotch para la actividad grupal; grasa, plantas, envases, azúcar, alcohol, balanza, rollos de papel de cocina, etiquetas e infraestructura y elementos de cocina para realizar los preparados). El tiempo institucional debería contemplar la actividad presencial en taller (12 ó 16 para el primero y 8 hs para el segundo) y la de elaboración del material impreso post-taller (generalmente el doble).

2. **Grupo de trabajo:**

Requiere de un referente por zona sanitaria, tiempo institucional para esta actividad (lo cual incluye une reunión provincial bimestral inicialmente) y los recursos para esta movilidad.

3. **Intercambio extraprovincial:**

A determinar según los desarrollos futuros.

EVALUACION:

La evaluación de proceso y resultados debería hacerse para cada grupo que asiste a un taller de primera parte en la segunda parte (segundo taller); luego debería existir una instancia anual de 4 horas con cada grupo, a cargo del responsable zonal si lo hubiere. Una tercera instancia sería una Jornada Anual de la Red de Trabajo con Plantas Provincial, en la que debería contarse con la presencia de observadores externos con experiencia en esta temática.

BIBLIOGRAFÍA:

Los Paradigmas, Documento Interno de Incupo Nº52, Julio Monsalvo

Declaración de Alma Ata, 1978

Agricultura urbana, Cuadernos de trabajo, ICEPH 1997

Desarrollo a escala humana, de Manfred Max-Neef, 1993

Salud solidaria, nuevos paradigmas en salud a partir de antiguas sabidurías, de Julio Monsalvo, 2001

Monocultivos y biotecnología, de Vandana Shiva, 1993

La Medicina Tradicional en México: balance de una década y perspectivas, de Xavier Lozoya Legorreta (CIESS, 1987)

Primer Encuentro Nacional "Salud y Pueblos Indígenas", Puerto Saavedra, Chile, 1996

Medicina y Cultura en la Araucanía, Ed. Sudamericana, 1995

Aprendiendo a promover la salud, de David Werner y Bill Bower

Declaración para la Salud de los Pueblos (Bangladesh, diciembre 2000)

Atención primaria de salud, principios y métodos, de Axel Kroeger y Rolando Luna
Némesis médica, la expropiación de la salud, de Ivan Illich
Curso de Fitomedicina para médicos y farmacéuticos, de Jorge Alonso
Hacia una metodología de la sistematización de la práctica, de María Mercedes Gagneten

ANEXOS:

1. Curriculum
2. Certificados
3. Materiales de promoción de la salud
4. Talleres sistematizados por fechas.
5. Textos destinados a conferencias, presentaciones o mesas redondas

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN RELACIÓN CON PLANTAS SALUDABLES:

- Participación en el Encuentro de la Red de Trabajo Argentina con PM, 1995
- Capacitación de 10 días en CETAAR, junio de 1997
- Redacción de artículos
- Coordinación y posterior sistematización de talleres
- Participación en la redacción del libro Agricultura Urbana de ICEPH



Cuadro de correspondencias

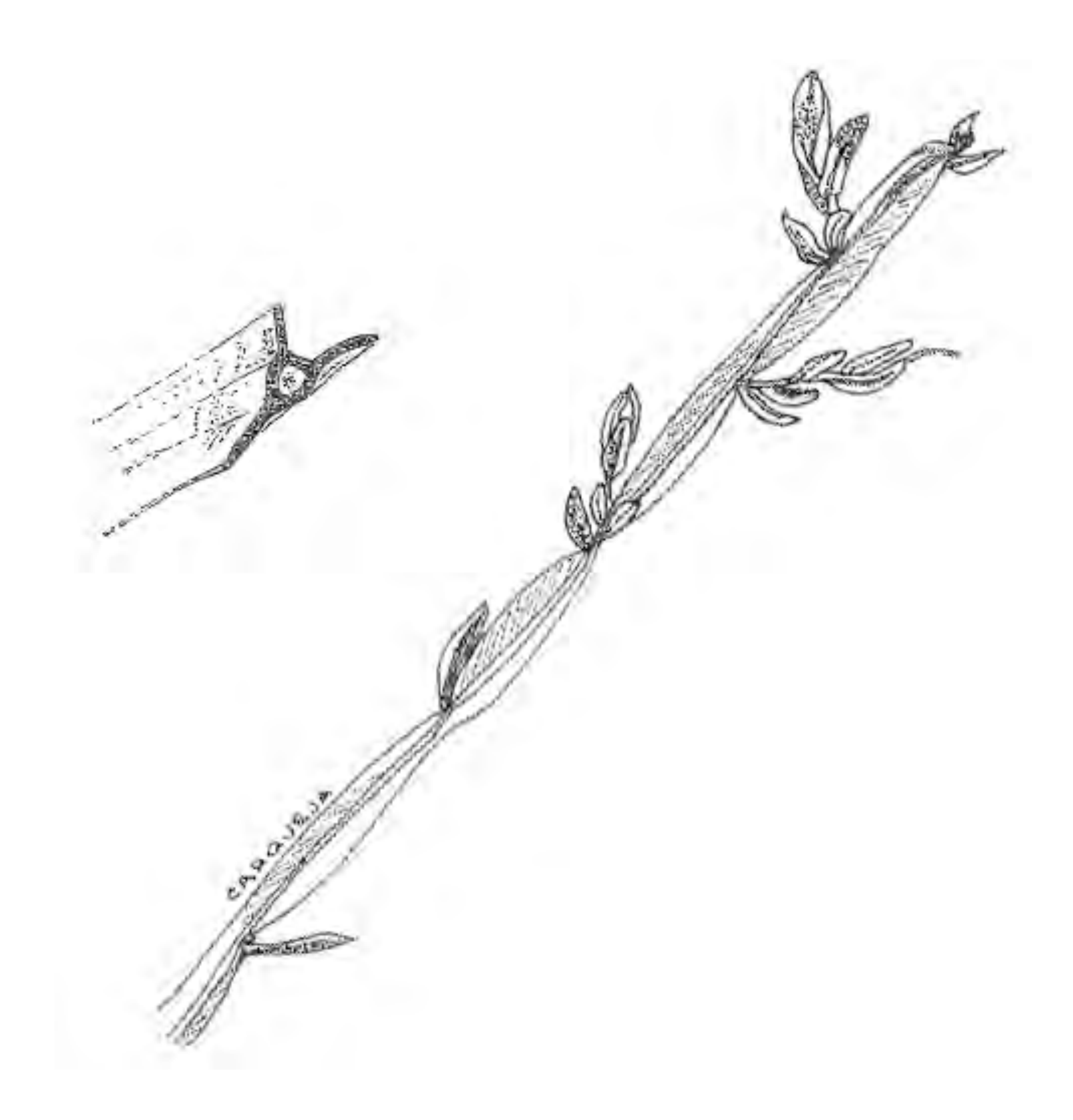
Objetivos generales	**Objetivos específicos**	**Actividades**	**Resultados**	**Indicadores**
1. Revalorizar las plantas como recursos genuinos en el desarrollo armónico de la vida.	1.1.Rescatar y proteger los saberse populares, sistematizarlos y articularlos con conocimiento científico y bibliográfico	1.1. Doce talleres iniciales anuales, con 20 participantes (trabajadores del sistema de salud y comunidades locales), de 16 hs de duración, a fin de articular conocimiento popular con información bibliográfica de origen etnobotánico y científico.	1.1. Que los participantes sean capaces de recopilar, sistematizar y articular información de carácter científico y popular.	1.1. De proceso: Realización de por lo menos 10 talleres anuales (84%) dentro de la provincia sobre los 12 propuestos. De resultado: Articulación e incorporación efectiva de saberes populares y científicos en las prácticas institucionales.
	1.2.Reconocer y proteger las plantas saludables	1.2.Salida de campo a fin de reconocer las plantas en terreno, como parte de los talleres iniciales.	1.2. Que los participantes sean capaces de reconocer las plantas en terreno.	1.2..De proceso: Reconocimiento de por lo menos 20 plantas
	1.3.Visualizar las plantas saludables como un recurso a defender de la depredación, el patentamiento y la comercialización	1.3.Elaborar propuestas locales de preservación de las plantas saludables con los participantes de los talleres iniciales como tarea intertalleres.	1.3. Que los participantes elaboren colectivamente una propuesta de preservaciòn para el ámbito natural local, inicialmente.	1.3. De proceso: Propuestas locales elaboradas y propuestas colectivas elaboradas. De resultado: implementar una legislación de protección.
	1.4.Identificar en las comunidades sus prácticas saludables, para permitir desarrollos de vida con calidad	1.4.Inclusión en los talleres iniciales de la reflexión sobre los problemas percibidos como más frecuentes de salud/enfermedad y sus formas de solucionarlos (epidemiología popular)	1.4. Que los participantes sean capaces dereflexionar y reconocer las formas en que la comunidad percibe y resuelve los problemas de salud – enfermedad (S/E)	1.4. De proceso: Identificación de por lo menos 4 problemas de S/E más frecuentes percibidos por la comunidad y 2 formas alternativas detectadas de solucionarlos.
	1.5.Implementar talleres evaluatorios	1.5. Doce talleres evaluatorios de 12 hs de duración para los 20 participantes del anterior, a fin de evaluar los talleres iniciales realizados, así como los desarrollos locales resultantes, a ser realizados entre 6 y 12 meses después de los iniciales.	1.5. Elaboración de un documento que corrija, amplíe y sistematice las actividades, así como los conocimientos adquiridos en los talleres descriptos.	1.5. De proceso: 10 talleres implementados (84%) De resultado: Documento elaborado con los aportes de los talleres iniciales (1° parte) y de seguimiento o evaluación (2°parte), para cada grupo local de participantes.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados	Indicadores
2. Promover en el subsistema público de salud de la provincia un espacio de aprendizaje, reflexión y reposicionamiento respecto a las plantas como recurso en y de salud.	2.1. Consolidar la red provincial de trabajo con plantas saludables, informalmente constituida.	2.1.1. Reunión inicial para la conformación del "Grupo Provincial de Trabajo con Plantas Saludables" (PS), integrado por un referente por cada una de las Zonas Sanitarias del SSS provincial. 2.1.2. Realización de una reunión bimestral de intercambio de información, evaluación del proceso de conformación de la red, evaluación del logro de objetivos del presente proyecto, programación de actividades de capacitación, docentes, de difusión, académicas, otras. 2.1.3. Realización de una reunión anual (jornada, encuentro) de la red, formada por los participantes de todos los talleres iniciales realizados dentro de la provincia, convocada y organizada por el Grupo Provincial de Trabajo con PS. 2.1.4. Confección de un Boletín Informativo anual ser distribuido a todos los integrantes de la red y los centros de atención públicos provinciales. 2.1.5. Elaboración de un programa de capacitación del GPT en PS. 2.1.6. Realización de intercambios de información y capacitación con otras provincias e instituciones.	2.1.1. Conformación durante el año 2002 de un Grupo de Trabajo Provincial con PS y de la Red Provincial de Trabajo con PS. 2.1.2. Que los participantes a las reuniones realicen un seguimiento y evaluación del estado de avance del proyecto presente. 2.1.3. Lograr la participación de todos los asistentes a talleres iniciales al encuentro anual de la Red Provincial de Trabajo en PS. 2.1.4. Que el boletín anual sea elaborado y distribuído. 2.1.5. Que los integrantes del GPT-PS sean capacitados según el programa elaborado. 2.1.6. Intercambiar información y capacitación con otras provincias e instituciones.	2.1. <u>De proceso:</u> 1. Realización de una reunión de conformación del Grupo Provincial de Trabajo en PS durante le primer semestre de 2002 2. Realización de al menos una reunión de trabajo en el año 2002 del GPT-PS 3. Reunión anual programada realizada 4. Edición de un primer Boletín Informativo de la Red en el año 2003 5. Programa de capacitación elaborado 6. Realización de al menos 2 intercambios de capacitación interprovinciales o interinstitucionales. 2.1. <u>De resultado:</u> Conformación del GPT-PS y de la Red

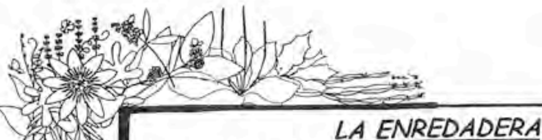
Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados	Indicadores
	2.2. Fortalecer el primer nivel de atención intrafamiliar, potenciando reservas y recursos de las familias para el cuidado de la salud.	2.2.1. Incorporación a los talleres iniciales y talleres evaluatorios a miembros de las familias de la comunidad. 2.2.2.Incorporación a la Red Provincial de Trabajo en PS a las mismas. 2.2.3. Informar acerca de estas actividades a los operadores del primer nivel de atención correspondientes al área en que se realiza la actividad.	2.2.1. Que las familias logren recuperar sus propios saberes, articulados con aportes científicos, para el fortalecimiento de sus recursos de autocuidado. 2.2.2.Que las familias logren integrarse a la Red. 2.2.3. Que los operadores del primer nivel de atención estén informados de las actividades organizadas.	2.2.1. De proceso: Presencia de un 75% de participantes de origen comunitario en los talleres iniciales y evaluatorios frente a un 25% de trabajadores de la salud y otras instituciones. 2.2.2.De proceso: Incoroporación de al menos 50 familias a la red en un año 2.2.3. De proceso: Al menos 50% de los operadoresdel primernivel de atención en el subsector público de salud informados.
	2.3. Difundir técnicas simples de preparaciones con plantas para su posterior apropiación por parte de las comunidades.	2.3.1. Participación de las comunidades locales en los talleres, con 75% de los participantes de origen comunitario en los 12 talleres anuales. 2.3.1. Participación de las mismas comunidades en los talleres evaluatorios, para corregir y/o ampliar conocimientos acerca de preparaciones.	2.3. Que los participantes puedan realizar preparados simples con PS y recursos accesibles en los talleres iniciales, para reproducirlos en su medio intrafamiliar y adecuarlos a sus necesidades. 2.3.2. Que los participantes sean capaces de elaborar propuestas para mejorar las preparaciones anteriores.	2.3.1. De proceso: Diez comunidades participantes por año (85%); preparaciones elaboradas. 2.3.2. De proceso: Nuevo listado de preparaciones.
	2.4. Revertir actitudes represivas respecto al uso de PS	2.4.1. Realización de actividades docentes en las Residencias de Medicina General, a acordar con sus respectivos coordinadores. 2.4.2. Realización de actividades docentes en cursos de Medicina General, Interna, Pediatría, Enfermería, de Agentes	2.4.1. Que los planes de la residencia de Medicina General incorporen a su currícula el conocimiento acerca de PS 2.4.2. Incorporación de temas en relación a las PS en los cursos de Medicina General, Interna, Pediatría, Enfermería,	2.4. De proceso: realización de actividades docentes específicas de PS en el 50% de los cursos de postgrado que se organicen desde los sectores públicos de salud a partir del segundo semestre de 2002 De resultado: Elaboración y distribución de un boletín anual

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados	Indicadores
		Sanitarios y otras a acordar con los respectivos organizadores. 2.4.3. Difusión e información a los Servicios Profesionales acerca de las actividades de la Red mediante boletín anual. 2.4.4. Oferta de servicio de consultoría acerca del uso racional de PS a todoslos integrantes del SSS provincial.	y otros. 2.4.3. Que los efectores del subsistema público de salud conozcan las actividades de la Red. 2.4.4. Que los integrantes del SSS provincial tengan la posibilidad de acceder a una consultoría en relación a las PS.	a los servicios profesionales. Organización de una consultoría en PS.
	2.5. Generar insumos académicos a partir de las prácticas, que retroalimenten el proyecto, sistematizar las experiencias y generar más conocimiento.	2.5.1. Sistematización anual de todos los informes (documentos del punto 1.5.1.) a cargo del GPT-PS. 2.5.2. Confección de materiales de apoyo para los cursos a acordar.	2.5.1. Que al final del año se elabore un documento-consolidado. 2.5.2. Que los cursos tengan a disposición materiales de apoyo.	2.5. De proceso: Consolidado que sistematice la labor realizada hasta esa fecha en el último trimestre de 2003, como documento e insumo académico.




CARQUEJA

Anexo 9: Boletines de la Red



LA ENREDADERA

Boletín Informativo de la Red Neuquina de Plantas Saludables - N°1 - Noviembre 2003

EDITORIAL

Desde hace 5 años se están realizando en la provincia talleres de plantas saludables. Son encuentros de personas de diferentes comunidades y sus hospitales que intercambiamos conocimientos acerca de plantas, rescatando el saber popular y articulándolo con el "que viene en los libros" y a veces es de origen científico. Ya superan las mil personas que han participado directa o indirectamente de estos espacios, en los que también se habla de salud y se realizan preparados caseros en base a plantas.

Creemos que llegó el momento de organizarnos en red, para poder comunicarnos. Que la vecina de Tricao sepa qué hace el poblador de Aguada del Overo, que la agente sanitaria de Las Lajitas le cuente a la maestra de San Martín su nueva receta de ungüento.

Este boletín tiene esa intención: saber quiénes somos, cuáles son nuestras experiencias, difundir nuestros aprendizajes, hacer circular la solidaridad más allá de nuestros barrios, pueblos y lugares de trabajo, para defender nuestras plantas, nuestros saberes y nuestra salud.

La construcción de la Red Neuquina de Plantas Saludables se está dando por pasos, para terminar integrando a todas las personas que usan plantas en su vida cotidiana.

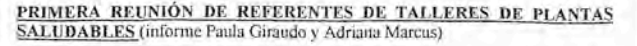
Cuantos más seamos los que participemos de esta red, mayor será la riqueza de todos nosotros, de nuestras plantas y nuestra salud. Estamos empezando.



NOTICIAS DE Y PARA TODOS Y TODAS

Este espacio del Boletín quiere recoger lo que hacemos en nuestros lugares, para regalar esa experiencia a quienes nos leen.

Invitamos a todos y todas a contar qué están haciendo con plantas, sus dificultades y logros, sus aprendizajes y alegrías y todo lo que valga la pena compartir.



PRIMERA REUNIÓN DE REFERENTES DE TALLERES DE PLANTAS SALUDABLES (informe Paula Giraudo y Adriana Marcus)

El 2 de agosto nos reunimos personas de diferentes localidades de la provincia, convocadas por quien suele coordinar los talleres desde diciembre de 1998, para organizarnos provincialmente.

Estaban presentes Ariel Chara e Ignacio Pastawski, ingenieros agrónomos del EMETA de El Chañar, Gustavo Coatz del Hospital de Chos Malal; Lorena Colombo, trabajadora social de Chos Malal; Elsa Trauno, promotora de salud de Aluminé; Verónica Marconi y Pablo Uriarte, odontólogos de Cutral Có; Mandy Fernández Arévalo, médico psiquiatra de Neuquén; Noemí Zapata y Beatriz Sarli, médicas generales de Plottier; Paula Giraudo, trabajadora social de Plottier; Modesto Allende, médico homeópata de Neuquén; Alicia Niemetz, Mirta Sanchez y Adriana Marcus, médicas generales de Zapala. Hubo más gente convocada que no pudo asistir.

Conversamos sobre los aspectos legales de la inclusión de las plantas en el sistema de salud, la necesidad de conocernos, juntarnos, compartir los logros y dificultades en relación con las plantas, y de seguirnos capacitando. Hablamos de buscar financiamiento, de organizar un encuentro provincial de plantas y de reunirnos con gente de otras organizaciones para enterarnos de qué hacen.

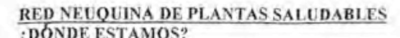
Distribuimos tareas (talleres, contactos con otras organizaciones, listado de personas de todas las localidades para ir formando la Red, organización de una nueva reunión con gente de Buenos Aires, campamentos de reconocimiento de plantas, registros de experiencias, confección de este boletín, etc.) y fijamos nueva fecha de reunión para el 18.10.03 en Zapala.

Finalmente dejamos constituida esta Red, en calidad de semillita a germinar, crecer, desarrollarse y convertirse en una hermosa enredadera que nos contenga y comunique, nos integre y enriquezca en el hermoso "trabajo" con las Plantas de la Vida.

SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO PROMOTOR DE LA RED NEUQUIN (Informe: Paula Giraudo y Adriana Marcus)

El 18 de octubre de 2003 nos reunimos en Zapala Betty Sarli, Mandy F. Arévalo, Paula Giraudo, Andrés Sandoval (médico residente de Zapala), Pablo Uriarte y Andrés Sueldo, del Cetaar de Marcos Paz, Buenos Aires.

Andrés contó qué hace la organización no gubernamental (ONG) de la que forma parte. El Cetaar (Centro de Estudios de Tecnologías Apropiadas de la Argentina) trabaja entre otras cosas en el rescate y difusión del saber popular sobre plantas, organiza talleres y encuentros, confecciona herbarios, capacita, tiene una amplia biblioteca, ha realizado ediciones sobre el tema, y es referente del trabajo con "plantas medicinales" en el país. Integra la Red Argentina de Plantas Medicinales, en la cual hay otros grupos y personas que trabajan regionalmente con plantas, como El Albardón de Punta Lara, la dirección de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de Formosa, el Incupo de la región NEA (noreste argentino), etc. Esta red se articula a través de encuentros nacionales y regionales periódicos, y utiliza como herramienta de difusión la revista Raíces, editada por Cetaar.



RED NEUQUINA DE PLANTAS SALUDABLES
¿DÓNDE ESTAMOS?

Adjuntamos un mapa de la provincia de Neuquén para mostrar de qué localidades proviene la gente que integra el gran grupo de personas que trabaja con plantas. En cada localidad hay una o varias personas que han organizado talleres y que por ahora consideramos referentes de la localidad para la Red, hasta que cada localidad se organice y designe un representante, para que vaya a las reuniones organizativas (como por ejemplo la del 6 de diciembre en Plottier). Por eso agregamos al mapa un par de nombres, que no son definitivos, de personas que reconocemos como intermediarias con todos aquellos que integran la red provincial.



Contó que el Cetaar también integra la Red del Cono Sur de Plantas Medicinales. Esta red se formó el 1998, con la idea de rescatar saberes populares sobre plantas de una manera sistemática, validar científicamente las plantas más usadas y confeccionar un "vademecum" o libro de remedios para ser usados en los hospitales. Este objetivo fue cambiando, y hoy se plantean crear una "farmacopea popular", es decir un listado de remedios con plantas a ser usados por los sectores populares. La Red está formada por organizaciones de 4 países (Ceuta de Uruguay, Cet-sur de Chile, Rede de Brasil y Cetaar que coordina a los demás grupos argentinos por nuestro país). Se perdió en el camino el Paraguay.

Andrés nos informó de varios eventos:

1. Primer Encuentro del Noroeste argentino, en Tucumán, del 13 al 16 de noviembre. Irá Betty Sarli.
2. Jornadas de la Asociación Argentina de Medicina General, El Bolsón del 13 al 16 de noviembre. Irá Adriana a una mesa redonda.
3. Laicrimpo: encuentro del movimiento de salud popular en Formosa, el segundo fin de semana de noviembre.

y nos invitó a integrar el grupo motor de la Red Argentina.

Quedamos comprometidos a juntarnos el 6 de diciembre en Plottier, en casa de Noemí Zapata, Elordi 236, teléfono 0299-493-5160, de 10 a 16 hs. con la presencia de alguien de Cetaar, para organizar el encuentro de plantas de la provincia (abril 2004).

PRIMER ENCUENTRO PROVINCIAL DE LA RED NEUQUINA DE PLANTAS SALUDABLES

16, 17 y 18 de abril de 2004

Neuquén

- Feria e intercambio de semillas, plantas, plantines, herbarios, preparados
- Muestra de fotos y afiches
- Debates
- Intercambio de experiencias
- Baile y alegría



ENREDADERA

Boletín Informativo de la Red Jarilla de Plantas Saludables de la Patagonia

N°17 - Mayo de 2006

EDITORIAL

Un nuevo Encuentro de la Red, esta vez el Tercero, en Cutral Có y Plaza Huincul, nos ha enriquecido y cargado las pilas. Queremos compartir con quienes no pudieron participar lo vivido en los dos días de intercambio, exposición, charlas y debates. Hubo baile, títeres, contada de cuentos, videos. Hubo de todo. En estas páginas sólo podemos transcribir las exposiciones, falta la emoción, la energía y el calor de las presencias. Ojalá alguien nos envie sus comentarios, sentimientos, relfexiones para compartir en el próximo boletín, y así sentir un poco lo que no escrito, pero que nos hizo vibrar a cada cual.

Nos agradecemos mutuamente lo compartido, y el esfuerzo que han hecho los organizadores (Grupo Tomillo), que fue enorme, y también de quienes viajaron desde diferentes lugares, dejando a sus familias y ocupaciones para asistir a este espacio saludable.

Hemos recibido ayudas de diferentes tipos, pero básicamente se trata de que cada cual se las arregló para ver cómo juntarnos, y hubo también solidaridades y bancaderos, y una gran vocación de reciprocidad.

Los encuentros nos permiten compartir saberes y experiencias, hacer circular el cariño entre nosotros y por las plantas y la vida, cargar energías, inspirarnos en otros, contagiarnos de alegría y seguir andando el camino colectivo de las salud y la solidaridad. El eje de este tercer encuentro ha sido el aspecto alimentario de las plantas, muchas de ellas llamadas malezas y que sin embargo son buenezas. En un país que ha sido granero del mundo y exportador de carne, la mitad de la población sufre hambre, debido a que cunde la lógica del mercado y del lucro y no la ética de la vida, y el derecho a la alimentación adecuada. Por eso hemos reflexionado acerca de qué implica alimentarse, qué son la seguridad alimentaria y la soberanía alimentaria, qué piensa el pueblo mapuche sobre la alimentación y qué plantas silvestres que conviven con nosotros pueden ampliar nuestra fuente de nutrientes. Todo lo tratado nos convoca a ser más concientes y responsables frente a la vida, y fortalecer este andar entre todos por un camino saludable.

Bienvenida y apertura del Encuentro

(Desgrabación de las palabras de Liliana Rickemberg y Adriana Marcus)

En nombre del grupo Tomillo de Cutral Có y Plaza Huincul, les agradecemos y les damos la bienvenida a todas y todos. Les pedimos disculpas porque el manejo de los tiempos previstos en el programa no se pudo cumplir por diversas razones. Ustedes saben que la buena voluntad y las ganas de compartir están, y sumando esas voluntades vamos a tener dos días lindos y enriquecedores para todos. Estamos esperando a más personas, que irán llegando entre hoy y mañana.

Mañana nos mudamos a un espacio más alejado, y quienes no tienenmovilidad propia van a contar con un colectivo. Les agradecemos nuevamente su presencia.

Luego de la bienvenida de Liliana, les quiero dar también la bienvenida y agradecer a todos y sobre todo al grupo organizador, ya que el grupo que se ofrece a organizar tiene un trabajo muy arduo, porque ninguno de nosotros tiene medios, ya que nuestra Red se junta, se comunica y se capacita por esfuerzo de cada uno de nosotros, de modo que los logros tienen más valor. A veces pasan estas cosas, como que hay compañeros que todavía están en sus trabajos y van a llegar por la tardecita o no tienen cómo llegar en horario, no tienen apoyo ni dinero para moverse. Por eso el grupo organizador es como que nos está haciendo un regalo con su trabajo. Y los que venimos, tenemos una tarea menos ardua, pero también la tenemos, porque debemos juntar fondos para viajar, de modo que quiero agradecer especialmente al grupo Tomillo pero también a todos nosotros que nos hemos llegado hasta acá y que juntos construiremos este Encuentro. Hay municipios e instituciones que ayudan, pero cuesta conseguir esa ayuda.

Los encuentros tiene como finalidad compartir experiencias, saberes, estar juntos, conocernos, intercambiar, contarnos unos a otros que vivimos tan lejos qué es lo que estamos haciendo, cuáles son nuestros aprendizajes y caminos recorridos en cada localidad, y hacernos sentir mutuamente el cariño que sentimos por las plantas pero también por las otras personas, cargarnos de energía, inspirarnos en lo que hacen otros grupos, no copiándolos sino imaginándonos cosas nuevas para poner en marcha un nuevo motorcito para seguir andando en este camino que es colectivo, es un camino que estamos recorriendo todos juntos. Un camino de salud y de solidaridad, que es una palabra que nos han ido arrancando desde hace muchos años, y desvalorizando.

En este sentido, quiero recordar que hace poco se cumplieron 30 años del golpe militar que inició la última dictadura, y que nos dejó una secual de fragmentación, individualismo, miedo y cumplimiento de ese mensaje nefasto del "no te metás", o esa siniestra sospecha del prójimo de "algo habrá hecho", como si nos hubiéramos merecido la tortura, el asesinato, la apropiación de los hijos. Por eso estamos en el camino de volver a la solidaridad, al diálogo de saberes mediado por la palabra, que es sanadora, a la juntada, porque nos necesitamos mutuamente.

Este encuentro tiene como eje la alimentación. Comenzamos nuestro recorrido como red, opcupándonos de las plantas de uso curativo, habitualmente llamadas medicinales, y nos fuimos dando cuenta de que las plantas como seres vivos son más que medicinales,

ornamentales, condimentarias, combustibles, útiles para la construcción, la artesanía o los muebles, y que en tanto son alimentarias resultan preventivas, nos acompañan en la salud. Por eso incluimos en el concepto de "plantas saludables" no sólo las "medicinales", sino también las alimentarias. En ese camino descubrimos también que lo que muchos llaman malezas y arrancan de la huerta, son en realidad buenezas. Da la casualidad de que en la época en que empezamos a hablar de buenezas, también Eduardo Rapoport, nuestro invitado de mañana, empezó a hablar de buenezas, y esto es lo que ocurre: son fenómenos colectivos que demuestran que en distintos lugares las personas empezamos a hablar de las mismas cosas y no es que alguien copia al otro, sino que se genera como una conciencia colectiva que va floreciendo casi simultáneamente en distintos lugares, y cuando uno se entera del otro, en vez de pensar "este me afanó la palabrita" o "esta hace lo mismo que yo, me copió", decimos "¡qué bueno!, nos juntemos, somos más, hagamos circular todo esto, sigamos creciendo juntos para enriquecernos mutuamente" y eso da mucho aliento y da mucha alegría.

Avanzando en esto de las buenezas, también reflexionamos sobre lo que significa comer. El acto sagrado de llevarse el mundo a la boca, y de allí al cuerpo, para que el alimento me constituya, me construya. Cuando como una lechuga, soy conciente de que alguien preparó la tierra, y previamente el abono durante meses, alguien sembró la semilla y la regó, cuidó y transplantó el plantín, cosechó y transportó la planta que en algún momento llega a nuestra mesa y tiene la energía de todo esto que a ella le ha pasado en su vida, porque es un ser vivo que da su vida para que la incorporemos en nuestra vida. Por lo que además debemos agradecerle. Entonces esa lechuga tiene un "valor agregado", que no es económico, no es el cnjunto de la guita que gana el transportista, el mercado acopiador, el supermercado y que pagamos en caja, sino el valor agregado de todos los cuidados, de todos los afectos, de todas las artes del cultivo, de toda la atención que recibió esa planta, a veces también de la mala onda de algun embalador con bajo sueldo. Y nosotros nos estamos llevando ese mundo al cuerpo, todo eso de lo que hoy habló más temprano Patricia en el taller de taxonomía, los minerales y el agua que desde la tierra absorbe la planta, y que con el aire y el sol, elementos que hacen posible la vida nuestra en la Tierra, en esta gran casa de todos, la planta aprovecha para generarse, mantenerse y reproducir su vida, todo eso nos lo incorporamos y pasa a formar parte de nuestro cuerpo, y nosotros terminamos siendo lo que comemos.

Por lo tanto el comer como acto sagrado merece la máxima atención y la máxima conciencia. Si estoy sentada delante del televisor comiendo chizitos y viene Graciela y me cambia el plato y me pone doggy o soretes de gato, capaz que sigo hipnotizada haciendo zapping y llevándome a la boca cualquier cosa, sin conciencia alguna, en la convicción de que mi estómago y mi cuerpo son unas bolsas o una alcancía donde echar cosas para que no cruja.

En cambio, si pienso que comer es un acto sagrado, que la vida es sagrada, que me llevo el mundo a la boca y por eso soy el mundo, voy a prestarle atención a lo que estoy comiendo, apago la tele, y me dispongo a compartir cono otros la comida, que esto es el comensalismo, donde se reparte en equidad lo que pudimos conseguir para nutrirnos. disfrutando. El comensalismo nos hermana, porque compartimos el alimento, y es como si hiciéramos un pacto de hermandad en esa ceremonia de comer juntos.

Si el comer es un acto sagrado, las plantas que acá tratamos también lo son y se merecen nuestro respeto y nuestro agradecimiento.

Todo esto lo estamos diciendo en un momento en que más de la mitad de los argentinos no pueden comer, y sufren hambre e inequidad, y eso tampoco podemos dejar de relacionarlo con "los 30 años" y la dictadura militar, como secuela del proyecto social y económico que ella implantó y se vino a quedar.

Y en ese sentido quería aportar dos conceptos que hubiéramos querido escuchar de boca de invitados que estaban dispouestos pero no han podido venir, que son Guillermo Gutierrez, antropólogo del ICEPH de Bariloche, y Patricia Aguirre, antropóloga que investiga la alimentación hace muchos años. Y son los conceptos de seguridad y soberanía alimentaria.

La seguridad alimentaria es el derecho que tenemos todas las personas, poblaciones y grupos humanos a alimentarnos cultural y nutricionalmente bien, esto es adecuada y suficientemente, y esto requiere del acceso a todos los recursos, materiales y simbólicos, para el buen comer. Dentro de los simbólico está lo que valoramos como alimento, para lo cual vale la pena trabajar mucho para adquirirlo.

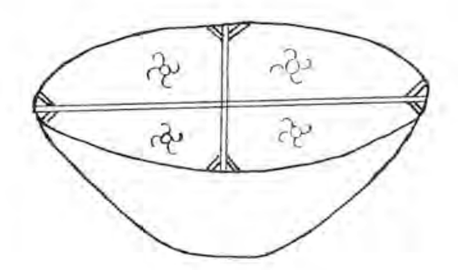
La soberanía alimentaria es el derecho de los pueblos a definir políticas y estrategias relacionadas con la comida, de producción, distribución, circulación, acceso y consumo alimentario, que garanticen la seguridad alimentaria. Decidir como pueblo si vamos a comer soja o carne, proucir leche o agua del hervor de esos porotos trasngénicos, si vamos a morirnos de hambre pero salvamos a nuestros niños con un actimel diario porque u señor de guardapolvos lo predica por TV y le creemos.

En esa lógica del lucro y del mercado nosotros defendemos el derecvho humano a alimentarnos adecuadamente y con equidad. Este es un tema ético y por lo tanto político.

Este encuentro tiene el objeto de crear mayor conciencia, hacernos responsables y empezar a generar un cambio desde cada uno de nosotros, para una mejor alimentación y una vida más saludable, enredados colectivamente como estamos. Por eso esta invitación a Eduardo Rapoport y Ana Ladio, para aprender algo más y poder llevar a nuestros lugares y compartir con nuestra gente estos saberes que nos van haciendo cada vez más humildes, más solidarios, más respetuiosos y en sintonía con la tierra que nos da la vida.

Invitamos a Nilda, compañera de la Red que vive en Neuquén, y es mapuche, y le damos la palabra, que es también la herramienta de lucha del pueblo mapuche.





<u>La alimentación en el mundo mapuche</u>

Por Nilda Traipi

Mari mari kom puce.

Voy a hablar sobre el acto de alimentarse del pueblo mapuche, que diferenciamos del acto de comer. Nosotrs decimos **afutun**, que es tomar energía, y que no es solo para el **ce** sino para todo el **ixofil mapu** o todas las manifestacines de la vida.

Para entender en qué marco se desarrolla nuestra vida y el comer, decimos que el mundo mapuche se divide en tres "mundos". El **wuenumapu**, que suele llamarse "cielo", pero para nosotros es la "tierra de arriba". Luego la tierra en que se desarrolla la vida, la tierra que pisamos, los sistemas socio-económicos, culturales , filosóficos del **ce**, del agua, las montañas, animales etc., que se llama **nagmapu**. A la parte de debajo de la tierra, donde habitan otras formas de energías, se la llama **ninche mapu**, y estas fuerzas o energías son negativas.

En el **wuenumapu** existen todos los espíritus protectores de la vida y de todas las manifestaciones de la vida, que se llaman **kuse**,**fuca**,**ullca** y **wece**: anciana y anciano, como las fuentes de la sabiduría y conocimiento que alimentan a los jóvenes y ellos a su vez entregan a la nueva generación lo aprendido de los ancianos.

El mundo mapuce tiene normas, y se llaman **admogen** o **admapu**, son las que rigen las conductas entre el hombre y la naturaleza, el respeto a las autoridades (los **loncos**, las **machis**, los **ngenpin**, los **pelom**, otros), y después las leyes que rigen las ceremonias mapuche (**ngillatun**, **machitun**, **llelipun**, **kamarikun**) y los espacios sagrados donde se desarrollan las ceremonias, **Ngillatuwe** y **rewe**.

Estas normas rigen nuestras vidas, hacen que nosotros repetemos todas sus indicaciones.

Cuando vino el conquistador decian que éramos unos salvajes y hacíamos lo que queríamos, pero no es así. Tenemos normas que nos rigen, que nos contienen y nos ayudan a mantenernos en equilibrio con el cuerpo social y con la naturaleza.

Las estructuras políticas y sociales del pueblo mapuce son el **Lonko** o cabeza que es el representante político de nuestro pueblo; la **Machi** es una persona elegida por las fuerzas de la naturaleza para poder dirigir los destinos del pueblo. Tiene un rol importante, porque es la que se puede comunicar con las distintas fuerzas de la naturaleza o **newen** y con cuatro divinidades que rigen nuestro destino, que son **fücha**, el hombre anciano, **kuse**, la mujer anciana, **üllcha**, la mujer joven y **hueche**, el hombre joven. Cada persona, cada ser viviente, cada planta, cada animal, tiene un espíritu que se llama **pullu**. Tiene una organización estructural como tiene el hombre.

Cuando tomo una planta y le pido autorización, es para pedirle a ese **pullu** que nos permita sacar esa planta, porque la necesito y le pido que cumpla el rol que debe ejercer sobre la **mapu**, que a veces es curanos , otras es alimentarnos y otras es acobijarnos .

El **pullu** le da la vida a la planta, es la que le permite reproducirse a la planta, y está conectada con las fuerzas del **wuenumapu** y le permite crecer y conectarse con nosotros. Por eso no podemos sacar una planta sin pedir autorización. Cuando tomamos la planta, ella nos da su energía, su **pullu**, es un encuentro de pullu de la planta y el mío.

Cuando hacemos el **ngillatun** u otras ceremonias o se juntan muchas comunidades por 3 o 4 días, tenemos un lugar elegido por la **machi**, o alguna de las personas que tienen el poder de saber dónde, debemos colocar el **rewue**. Hay gente que dice que el rehue es el altar, pero no es eso. Es un lugar de mucha energía, hay concentración de **pullu**. Cuando se realizan las ceremonias se colocan alimentos, animales, bebidas en el centro, entonces el rol del alimento cambia y adquiere un rol cósmico y sanador (**lawuen**).

El niño mapuche aprende haciendo, aprende haciendo estas cosas, viendo como se retira a la planta de la tierra, participa presentándosela al **rewue**, aprende las normas, va tomando ese conocimiento del riego y cuidado viendo, no es el conocmiento del escribir y del leer, sino la práctica cotidiana que lo guiará para vivir como mapuce en equilibrio con su medio natural. Va conociendo los períodos distintos que tiene la naturaleza en las 4 estaciones, en la rotación de la tierra para producir su alimento o tomar los alimentos que nos da generosamente nuestra **mapu**.

Entonces nuestra educación está basada en el conocimiento de todos estos cambios naturales, conocimentos que son el resultado de los observación de nuestros mayores y que los hemos aprendido milenariamente, el porqué de las invernadas y las veranadas, el porqué de este tema de las rotaciones de la tierra, el hacer descansar la tierra. El mapuce no tiene pensamiento depredador, deja descansar la tierra, nuestra **mapu**, que es nuestra casa. Para el invierno se queda abajo de la cordillera y ella descansa, y en el verano sube la cordillera para que abajo descanse.

Entonces, cuando nosotros **afutun** o "tomar energía", todos comemos igual. No hay nadie que coma más que otro, como un acto de justicia, igualdad y equidad. No comemos en las mesas, comemos en la tierra; ella es nuestra gran mesa. Todo lo que comemos se le ofrenda primero a la tierra, porque en este acto de comer no se alimenta sólo el **ce** (o **che**) sino el **ixioil mogen**, con este pensamiento de que todo lo que comemos viene de la tierra y tiene que volver a ella. De la única manera que nosotros tomamos fuerza, es en este acto recíproco, en este acto de solidaridad, con pensamiento circular con mis hermanos y el resto de la naturaleza. Y nuestra gran mesa es la tierra, donde volvemos a entregarle a ella lo que ello nos da en forma generosa.

Los primeros que comen son los ancianos, luego los niños, después las mujeres y por último los hombres, en una secuencia totalmente distinta a esta sociedad, donde se le da más al que produce. ¿Porqué ésto es al revés? Porque tenemos que preservar a nuestros ancianos, que son los que en el Gran Viaje van a volver al **wenumapu** a formar esta familia que nos va a proteger, mientras nosotros estemos en la **mapu**. Después van a comer los niños, que son

la proyección de nuestro pueblo, después las mujeres y luego los hombres.
En estas grandes reuniones, todo el mundo come igual. La comida siempre se sirve de la derecha a la izquierda, como circulan el día y la noche.
Antiguamente, nosotros podíamos plantar el trigo, la cebada. Cuando vino la conquista, nos fue sacando territorio y nos dejaron en los pedreros, donde no se puede producir nada. Hoy las familias mapuche tienen sus huertas domiciliarias. Nos han dejado las peores tierras arenosas, con mucho viento y sin reparos. Cuando se sembraba, se hacía una ceremonia para pedir autorización a la tierra, para que recibiera ese pullu, la energía para que creciera. En tiempo de cosecha, se hacía el trabajo solidario, comunitario, que es el **mingaco**, donde todas las familias se juntan para la cosecha. Una parte de la familia prepara la comida para todos, y después corren para otro lugar para hacer la cosecha. Siempre se deja un poco de lo que se cosecha a la tierra, luego de una ceremonia de agradecimiento por haber cuidado del pullu.
Cuando nos quitaron nuestros territorios tuvimos que aprender una nueva forma de vivir y alimentarnos, y ahí surgieron prácticas que no conocíamos, como es preparar la carne salada, cosa que para el pensamiento mapuche no es sano, porque la sal es la tierra pesada. Cuando el mapuce iba a la guerra, se abría una herida en una de las venas y se dejaba sangrar un poco para quitar la sal de la sangre que nos hacia pesados para correr. No comíamos azúcar, sacábamos de las plantas dulces. El cambio de alimentación trajo algunas enfermedades.
La pérdida de las tierras ancestrales, la emigración a otras tierras hizo que perdiéramos los olores particulares de cada lugar, la interpretación del lenguaje de los cerros, de los ríos, el contacto con las estrellas, el cielo, la forma de dormir, de orientar nuestras casas. El mapuce orienta la entrada de la casa hacia el este, porque es de donde viene la vida. Cuando van los de Vivienda de la provincia a hacer las casas en las comunidades no se fijan, no entienden. Los primeros rayos del sol, cuando se está yendo el lucero, son los momentos más energéticos que tiene la tierra. Antiguamente las mujeres mapuces, en ese horario, era el horario del baño y sólo se podía estar en contacto con el sol desde la 10 de la mañana hasta a las 16 hs
Entonces, nuestra vida mapuce se desarrolla en este horario, hasta las 7 de la tarde, y después a la noche no se puede salir, cuando cae el sol. A la noche son otros los que salen a comer, y hay que respetarlos, porque es su momento de contacto con la naturaleza. La noche es el momento de los espíritus, puede entrar un mal espíritu en nuestro cuerpo, por eso están las normas
La noche es uno de los momentos de la vida colectiva donde se come, se juega se trasmite conocimiento de otras energías, con algunos alimentos como los piñones, ñillu . Con ellos también se juega, hay un juego de los piñones, un espacio de recreación, solidario, donde todos podemos estar juntos, donde se cuentan los cuentos mapuces, donde se transmite la *lengua, donde se teje, se hila y lo hacemos todos juntos, los adultos y los niños.*
Por eso, cuando Adriana me propone que hable de la alimentación mapuce, me cuesta mucho, porque es necesario conocer el contexto. No solamente el hecho de sembrar y cosechar, sino todo lo religioso, lo filosófico, lo sobrenatural que hay alrededor de toda la alimentación, porque en realidad el mapuche se pasa trabajando el día para asegurar la alimentación. No es que uno va al supermercado y compra. Es todo un proceso que tiene que ver con los tiempos de la naturaleza. Hay un tiempo para cosechar, un tiempo para sembrar, un tiempo para comer, un tiempo para pedir a la naturaleza lo que nesecitamos para vivir y otro tiempo para agradecer, y otro para festejar los brotes y la preparación de la naturaleza. En el verano se trabaja se prepara la lana, para hilar en invierno y se come lo que se cosechó, y todo lo que se cosecha se distribuye en forma equitativa. *Cuando nosotros vamos a buscar piñones, a piñonear, esto por aquí nomás, en Aluminé,* lo que se cosecha se reparte en forma igualitaria, y ese es un acto de justicia, no porque el que tiene más va a comer más, sino que los que necesitan comer más van a tener más. Al anciano que no puede ir a buscar piñones, la comunidad le va a asegurar que ese anciano tenga lo necesario para comer durante todo el invierno, en que ellos no van a poder salir a buscar su comida.
Entonces, con este pensamiento de reciprocidad, de solidaridad, de simbolismos es como vive y se mueve el pueblo mapuche.
Otro tema que quería contarles es el tema de la territorialidad. Nosotros, de acuerdo a donde vivíamos, teníamos ciertos alimentos. Los que vivíamos más al este se llamaban **puelches**, los que estaban al norte, **picunches**, los que estaban en el sur huilliches y los que estaban del lado del mar, al oeste, **lafquenches**. Todos comíamos de todo tipo de comida, porque había una circulación de **xafkintu** o intercambios de cereales, carnes, verduras, aves, así es que en pueblo mapuce, todos comian de todo. Había un intercambio, que no era comercio porque no había moneda, pero aseguraba que todos comieran de todo lo que los otros tenían.
Habian grandes **xaun** *(se suele escribir también "trahún" o "trabún"),* grandes encuentros, donde la gente llevaba lo que producía para el intercambio que se hacía, y cada uno se llevaba lo que necesitaba. Los **huilliches** llevaban para hacer el mudai, la bebida sagrada para hacer las ceremonias. Los que tenían piñones, los llevaban e intercambiaban. También se intercambiaban conocimientos sobre la producción de la harina, de cómo poder moler el trigo, la forma de guardar los piñones para que no se pudireran, cómo saber buscar los ojos de agua.
Todo esto también era una cuestión de conocimiento, el pueblo mapuche no nació sabiendo, pero se enriquicio a través de la observación y socializó el conocimento.
Cuando vino la conquitsa, muchos nos fuimos, y muchos pudimos volver. Pero no volvimos a los lugares de donde éramos, era como recomenzar el conocimiento nuevamente, y aprender como se llaman los pullu, si vamos a buscar piñones al pie del **pewen** tenemos que hacer una ceremonia especial, el **tayil**, que llama a los más antiguos padres del **pewen** hasta llegar a ese pehuen para que nos permita sacar piñones. La cásacara del piñon no se quema, como que todo es simbólico y está en las normas del **nagmapu**. Tratamos a la parte de los **pullui** que quedan cuando comemos lo que necesitamos. Porque la piña y la cáscara que no se comen no se pueden quemar, ni tirar a la basura, porque no sabemos a donde van a parar, se junta todo y se entierra.
También cuando estamos en una ceremonia mapuche y sobra trigo, que está delante del **rehue** *se va al rio y se tira al agua (la ko) y a través de las oraciones mapuches se le pide* al agua que en donde caiga este alimento, genere vida y que cumpla la misma función para la

que nosotros la necesitamos.

Entonces, la cuestión mapuche es religiosa y ceremoniosa, y filosófica. Nosotros necesitamos vivir en nuestro espacio, el **che** necesita su espacio, y no es que la naturaleza está a nuestra disposición, nosotros somos parte de ella, y cualquier cosa que se muera, cualquier cosa que se pierda, cualquier cosa que desaparezca, cualquiera de las energías que no cumpla su rol para el que esta en esta tierra, produce desequilibrio y esto produce enfermedad.

Si yo tiro una montaña donde conviven distintas fuerzas y donde pastaban los animales y ya no pueden ir allá, yo tampoco voy a poder vivir en armonía. Entonces, para poder vivir armónicamente, yo tengo que vivir en equilibrio y respetando el **ixofilmogen**. Por ejemplo las malezas, que no son malezas, ellas son necesarias . No es el hombre el que define la existencia de las distintas formas de vida , no es el hombre que no deja reproducirse, no es el hombre que tiene la naturaleza a su disposición, sino que yo soy parte de ella y ella es parte mia.

En este pensamientio, que ha sido así milenariamente, tan simbólico, religioso y regido por las normas mapuches, es que el pueblo mapuche ha podido resistir, recuperar, recrear nuestra cultura. Ya van a hacer 115 años que llegaron los conquistadiores, y aquí estamos. Los **pullí** nos sostienen, porque las fuerzas de la naturaleza nos alimentan.

Nuestros ancestros cuando mueren, cuando nosotros morimos, nuestros **pullu** van a formar esa parte de las energías.

Por eso nosotros pensamos que todo tiene vida, que no solamente tienen vida las plantas, los seres humanos y los animales, tienen vida las piedras, las montañas. Cualquier cosa que nosotros desordenemos, desordenamos y desequilibramos al resto de lo que está en esa conformación y también nos desordenamos nosotros. No somos únicos, somos necesarios. La tierra es necesaria, las hormigas son necesarias, los animales son necesarios, cualquier cosa que nosotros matemos, desordenamos parte de un mundo de configuración circular, y se producen enfermedades y catástrofes.

Entonces, yo quería trasmitirles que la alimentación es más amplia y generosa que el simple comer, es un proceso de igualdad, de solidaridad, de reciprocidad, de justicia, porque no puede haber un solo mapuche que se quede sin comer, esto desequilibra al resto. Este es un acto de generosisdad que se da en mi pueblo, que se da en casi todos los pueblos originarios, donde el hombre trabaja casi toda la vida para la comida, y no para tener las cosas materiales. No para tener una tele o una video, porque los mapuches no tenemos ese pensamiento de amarrocar, de guardar, como manda el sistema. Las cosas materiales no son importantes para nuestras vidas sino mantener en equilibrio todos los **pullu** que están en el mundo mapuche.



El taller "**La ciencia en alpargatas**", de Patricia Espósito *será incluido en el próximo boletín.*



Plantas silvestres comestibles usadas en las comunidades rurales del noroeste de la Patagonia

Por Ana Ladio (transcripción no textual)

Trabajo en el Laboratorio Ecotono de la Universidad Nacional del Comahue, y presento el trabajo "Plantas silvestres comestibles usados en comunidades rurales del noroeste de la Patagonia".

El uso de las plantas silvestres es una costumbre muy antigua, que ha contribuido al sustento y supervivencia de comunidades aborígenes y no aborígenes. Sin embargo, se conoce poco sobre dichas plantas, a pesar de que los pobladores viven en estrecho contacto con las áreas silvestres.

El uso de recursos silvestres tiene una larga historia. Desde hace 30.000 años grupos de cazadores-recolectores cruzaron el estrecho de Bering e ingresaron al continente americano por el norte, y desde hace 12.000 años hay evidencias de la presencia humana en el Estrecho de Magallanes, a donde llegaron desde el norte. En sitios arqueológicos se ve el uso de plantas, hongos y animales en forma muy diversa. En cercanías de Osorno, se encontrsron 68 restos de especies comestibles en un yacimiento arqueológico. Hoy esa diversidad ya no se usa.

Actualmente, las comunidades aborígenes locales son las principales portadoras del saber sobre la naturaleza, y la aplican. Creemos que la conservación de estas plantas está ligada a los saberes locales y a su uso tradicional, porque cuanto más se conoce, más se valora, y se protege, La información sobre sto pouede servir para desarrollar proyectos de desarrollo comunitario en conjunto entre comunidades e instituciones.

Frente a este contexto y la necesidad de conervar ecosistemas en la Patagonia y conservar los saberes, la etnobotánica puede realizar aportes, Esta disciplina estudia las relaciones entre humanos y plantas, que varía según el ambiente y la cultura en determinado espacio y tiempo.

La etnobotánica ayuda a entender procesos de pérdida y erosión de los conocimientos sobre plantas que existen en sus comunidades, y se cree que documentando el uso actual, ese saber puede no seguir perdiéndose.

El pueblo mapuche vivió en zonas de bosques templados de Argentina y Chile. Eran hortícolas y recolectores, sufrieron grandes cambios sociales y económicos y se convirtieron en pastores ecuestres. En el siglo XVII cruzaron los Andes y fueron a la estepa, sufrieron una devastación numérica y perdieron su ambiente tradicional. Fueron sobreviviendo gracias al sincretismo cultural, por intercambio de conocimientos y prácticas y recuros y saberes.

En el pasado, su base de sustentación era la producción agrícola a pequeña escala y la r4ecolección de frutos del bosque (papa, maiz, quinoa, poroto, zapallo, calabaza, ají, *mango, madi, teca, oca*), y preparaban las plantas hervidas en agua y sal como sopa, comían bollitos de matos y papa en reemplazo del actual pan, cocinaban al rescoldo, hacían chichas. La carne se comía solamente en rituales.

Para saber qué contribución hacen las plantas silvestres a la dieta actual, se las estudiaron en distintas comunidades de distintos ecosistemas: en Villa Traful, que es bosque mixto de cipres y coihue, en Catan Lili y en la estepa patagónica. Las etapas del trabajo fueron las siguientes:

1. Se pidió el consentimiento a las comunidades para realizar el trabajo de investigación.
2. Se eligieron los métodos etnográficos (entrevistas individuales y al azar, enlistados libres, entrevistas semiestructuradas, entrevistas en profundidad, observación participante y recorrida con otros porque los nombres populares son muy locales y diferentes entre sí, a fin de asegurar el reconocimiento de las plantas, porque a veces los conocimientos se pueden trasnmitir erróneamente.) Las recorridas en el área de cada comunidad se realizan junto con informantes, se confeccionan herbarios, se utilizan métodos participativos como talleres comunitarios con devolución de los resultados a las comunidades.
3. Muestreos de vegetación (estimación de la riqueza y abundancia de las plantas).

Los principales resultados fueron los siguientes:

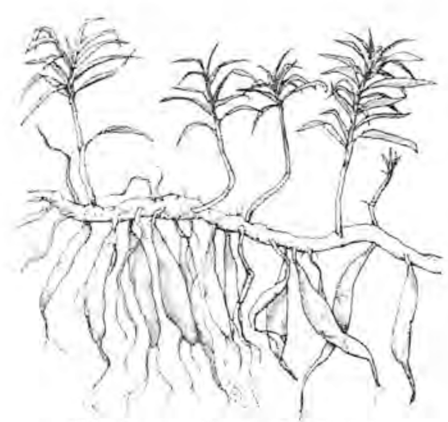
- ✓ La gente clasifica las plantas en dos grandes grupos: las que sirven para preparar comidas que llenan, y las que no llenan, y que se van comiendo durante las horas de trabajo en el campo
- ✓ Las plantas silvestres complementan la dieta, sobre todo cuando escasean las plantas cultivadas
- ✓ Son la principal fuente de vitaminas y minerales
- ✓ Encontramos más de 100 especies comestibles nativas
- ✓ Las plantas silvestres comestibles se consideran preventivas
- ✓ Han sido reemplazadas por productos del mercado, lo que no ocurre con las plantas de uso medicinal

Algunas plantas silvestres de importancia cultural son las siguientes:

1. Semillas: piñones de araucaria (*Araucaria araucana*: pehuen), el "pan de los mapuche", que se recolectan para moler, comer hervidos o al rescoldo, como relleno de empanadas, actualmente como alfajores. Tienen un simbolismo importante. Toda la familia viaja a recolectar, agradece al árbol previamente, y lleva a los miembros de la familia que no pueden ir a piñonear. Esta actividad se combina con la transhumancia ganadera. Actualmente hay crecientes dificultades para acceder a la veranada, lo que dificulta esta práctica, asó como la recolección de especies medicinales. La escuela, con sus cilcos lectivos, también dificulta el acceso de los niños.
2. Frutos: *michai* (Berberis hetrophylla), y el *molle* (Chinus o´donelli), que saboriza el trigo mote.
3. Papas silvestres: - el *yocón* (Diposis patagonica) sirve para hacer puré para los bebés, es muy dulce, tiene muchas proteínas, huele a Nestum. las cabras se la comen. - El *chaquil o liuto* (Alstroemeria patagonica) es una variedad de amancay, crece en pedreros sin riego de la estepa. - *Chaleo o cebolla de campo o cebolleta* da una flor tipo estrellita de 6 puntas, blanca (Tristagma patagonicum). - *Curuhuilla o correhuela* (Magallana porifolia) se enrieda en el alpataco o en la jarilla, dicen que antes había más y las papas que daba eran más grandes. - *Papita del macachin o chaquil* (Arjona tuberosa) crece como un pinito, se lo encuentra cerca del neneo, tiene una flor con 5 pétalos cuadraditos blancos. - *Rizoma del carrizo* (Phramites australis). - *Chupalla* (Erygniun paniculatum) da un rizoma comestible jugoso, y es medicinal: hepático. Se come como tentempie
4. Verduras de campo: - *berro amarillo* (M. glabratus) p "placa", -*berro* (N. officinale) ambos de uso restringido desde que se sabe que se asocian con la parasitación con saguaypé (Fasciola hepática), *-apio panul, -diente de león* (Taraxacum officinale), *culle colorado* de meseta, *culle amarillo* de cordillera, con ambos se hace una torta, de uso medicinal
5. Condimentos y saborizantes: -*cilantro silvestre* (Sanicula graveolens) crece en zonas húmedas protegidas y soleadas, por estolones, tiene la flor como la del perejil, y -*tomillo silvestre* (Acantholippia seriphioides) de características parecidas al Thymus vulgaris, se usa para carnes ahumadas.
6. Tallos comestibles: *-cactus (fruto de la barda, chupasangre), nalca* (Gunnera tinctoria)
7. Brotes comestibles: *caña colihue, hojas de maitén.*

Las características comunes de las especies silvestres es que son de producción limitada, de distribución geográfica restringida, de estacionalidad también limitada y relativa perecebilidad. No sabemos cuánto se cosecha, ni cómo conservarlas. Cada vez se encuentram menos, debido al sobrepastoreo. Su consumo es domiciliario, fresco y seco, para intercambio familiar, intra e intercomunal, lo los encuentra en herboristerpías urbanas, por lo que su extracción puede extinguirlas, sin controls sobre su expendio, que puede generar errores y adulteraciones con sus consecuentes problemas de salud. Los organismos locales y municipales están estimulando una venta informal.

Como conclusión, la recolección de plantas se hace esporádicamente, pero está vigente y disminuye entre los jóvenes. La pérdida de conocimeintos se debe a varios factores, entre ellos la disminución del acceso a ambientes tradicionales, la erosión del conocimiento, la pérdida del idioma mapuche. La meta para revertir esto es conservar las plantas nativas y trabajar con los niños en la recuperación de los saberes.



Alstroemeria aurea Graham
Fam. Alstroemeriaceae
"amancay" Argentina
"amancai, liuto" Chile
"rayen-cachu" mapuche

Exposición de Graciela Martinez, Uruguay

Graciela vino a Cutral Co a participar de nuestro encuentro, y aprovechamos para que nos contara acerca de su actividad. Ella forma parte del CEUTA (Centro de Estudios Uruguayos de Tecnologías Apropiadas), ONG prima hermana uruguaya del CETAAR, nuestro referente en Plantas Saludables de Marcos Paz, ambas instituciones que forman parte de la Red de Salud y Plantas de América Latina.

En primer lugar presentó el libro de la Red de Plantas de América del Sur, que recopila la experiencia organizativa de la red, y cuyos ejemplares están a la venta.

Luego contó que Ceuta ya tiene 20 años, que tiene un área dedicada a la agroecología, otra de energías alternativas, otra sobre tratamiento de agua, otra de capacitación y una nueva área en formación, la de alimentación.

Graciela, junto con Elvira, forma parte de la Red de Investigadoras Populares en Plantas Medicinales y Alimentarias, que nació de un modo diferente que nuestra Red Jarilla (que empezó con talleres ligados al sistema de salud). "Nosotras nos propusimos formar la red de entrada. Nos acercamos a gente que cultiva, gente que trabaja en el sistema de salud, parteras. Las primeras reuniones de investigadoras se hicieron con fondos del CIID, la misma institucion canadiense que financió la Red y la publicación del libro, pero luego se hizo autosustentable. Tenemos 2 encuentros anuales en distintas zonas del país, y vamos por el octavo. Será el 12 de mayo próximo."

Elvira, que acompaña a Graciela, es partera, y coordina el Movimiento de Humanización del Parto, que busca un trato personalizado de madre y bebé, que la gente conozca el derecho a un buen trato, que reflexione sobre sus necesidades y cómo exigirlas.

"Trabajo en alimentación natural, soy docente de cocina, con fuego y olla compartidos hace 20 años. Estudie en Brasil alimentación oriental, en Ecuador me cautivó la alimentación tradicional y en Chile aprendí otro tanto. Fui integrando plantas silves- -s: uso ortiga, llantén, diente de león, borraja, taco de reina, entre otras. Doy pequeños talleres con preparados con plantas silvestres."

"En la ciudad de Montevideo, donde tiene la sede CEUTA, funciona desde hace un año la Cocina de Ceuta, donde se preparan almuerzos para allegados a nuestro Centro, y preparados que se venden en una ecotienda, gestionada por productores orgánicos, junto a un grupo de consumidores quienes nos proporcionan verduras de excelente calidad y a un precio justo. A través de estos productores nos proveemos de las plantas silvestres que utilizamos. Esta cocina funciona como una cocina escuela, donde se dan cursos, se realizan pasantías y tiene como objetivo difundir una alimentacion natural, sana y accesible."

Luego miramos fotos: Graciela dando un taller de cocina a chicos de un liceo, otra en un centro de atención familiar (CAIF), que es un comedor con jardín de infantes, donde hizo una muestra con las cocineras del lugar de buñuelos de lengua de vaca y ensalada de diente de león y cerraja.

"Todo lo que podemos cocinar con las verduras habituales, se puede aplicar a las silvestres. Piensen que cómo coninan la acelga o la espinaca y apliquenlo a las silvestres. Si son tiernas, úsenlas en ensaladas, teniendo la precaus)ción de cortarlas fino, porque en general son más fibrosas."

De regalito, nos dejó una receta:

De regalito, nos dejó una receta:

1/2 papa
1 zanahoria
½ taza de aceite
sal y limon

Se cocina la papa y la zanahoria cortada en cubitos y cubierta de agua y estando aun caliente se licua junto con el aceite y la sal y el limon o se hace un pure y se pasa por un cedazo, para lograr la consistencia adecuada se le agrega agua de la coccion. Una vez pronta le agregamos taco de reina, mastuerzo,o alguna otra silvestre de nuestro

agrado picado bien finito.
Dejar enfriar bien antes de servir.
Si queremos hacerla sólo de zanahoria, se agrega al final de la cocción una cucharita de maicena para darle consistencia y homogeneidad, le aporta almidon. Podemos jugar con los colores y agregarle remolacha y nos quedará rosada, o morron crudo o perejil para obtener una verde.

A probar!



Exposición de Eduardo Impinisi, de CAOS, Provincia de Buenos Aires

Aprovechando que tuvimos el honor de contar entre nuestros participantes a un miembro del grupo CAOS, cooperativa de agricultores orgánicos solidarios de la zona de Merlo y Marcos Paz, de la cual también forman parte miembros del CETAAR, le hemos pedido que nos cuente qupé hacen allí.

"El Grupo Caos fué surgiendo de las prácticas en espacios como CETAAR, las Asambleas Barriales, surgidas a partir del 19 de diciembre de 2001, de empresas ecuperadas.

Nos guía la necesidad de salirnos de esta forma de vida tan inhumana. Pensamos que es posible y necesario instalar nuevas formas de pensar, de hacer, de vivir, de relacionarnos entre las personas y la naturaleza. Que solo así recuperaremos nuestra autoestima, nuestra dignidad y realizarnos como seres humanos. Entendemos que no es posible hacerlo cada una/a por sí sola/a, sino colectivamente, en comunidad, solidariamente, en armonía con la naturaleza, sin jerarquías, donde seamos hemanos y hermanas, y no como enemigos.

Las prácticas que venimos realizando variada, caóticamente, donde no falta la alegría, el entusiasmo, y la desazón, apuntan a que seamos autogestivos, auntónomos del sistema, que nos ayuden a perder los miedos con los que nos dominan, nos basurean, nos humillan.

Y este Encuentro nos ayuda mucho a que perdamos los miedos.

Tratamos de desarrollar varias áreas que van desde la huerta, granja, apicultura, plantas medicinales, dedicando una atención especial a todo lo que tiene que ver con las plantas silvestres comestibles, aprovechando lo que la naturaleza nos ofrece en cantidad, recuperando saberes milenarios y canocimientos como lo que explica Rapaport, Adriana, Patricia y tantos/as otros/as.

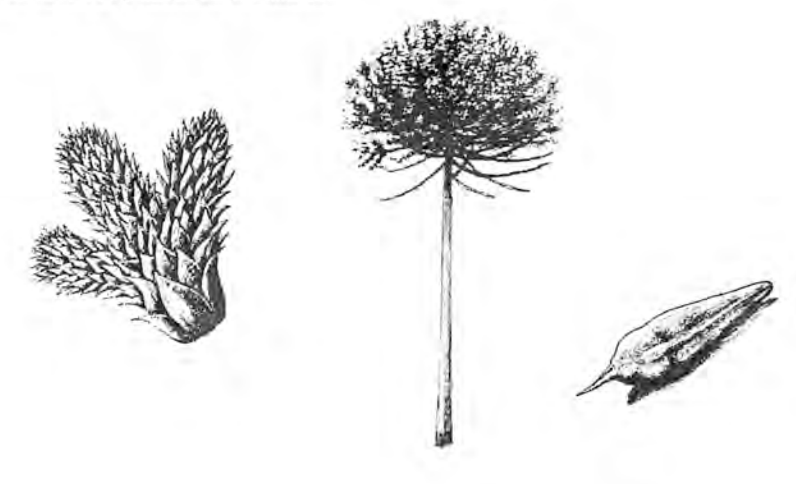
Pretendemos con todo ello autogestionarnos, recurriendo cada vez menos al mercado, a comprar lo que nos ofrece este sistema consumista. A la vez para cubrir algunas necesidades tratamos de vender excedentes.

Es una maravilla, fascinante, el zambullirse en los saberes y prácticas de plantas saludables que nos rodean, que están a nuestro alcance, como el Diente de León, la Ortiga, el Llantén, la Verdologa y tantas otras. Y lo mas lindo del caso es que tienen más propiedades en minerales, en vitaminas y en proteínas, que aquellas plantas que sembramos y que debemos cuidar como la Lechuga, la Acelga, la Espinaca, etc.

Imagínense la sorpresa (para mí) cuando Patricia en una visita a nuestro lugar pide una olla y recorre, juntando los llamados Yuyos y flores para hacer la ensalada. Y con 17 de ellos la hicimos y la comimos con gusto!!!!!! O cuando en grupo nos juntamos, también con Patricia en cantidad de diez, y decidimos hacer el almuerzao con lo que había en el terreno y así juntamos diversas plantas, desde la Achira a la flor de la Borraja e hicimos diversas comidas, que satisficieron con creces nuestro apetito. O en otro caso, que nos juntamos 30 personas y la entrada fueron tortillas de Ortiga, que deleitó y asombró a todos/as.

Ahora estamos pretendiendo hacer un menú-dieta que contenga lo que el cuerpo y la salud necesitan, aprovechando lo que tenemos a nuestro alcance de plantas silvestres. Claro que nos encontramos con el gusto, el paladar formado por aquellos que nos quieren hacer comer lo que el comercio manda. Se dice que cambiar estos hábitos lleva años. A no desmayar, que podemos y con beneficios para la salud.

En las visitas y Encuentros como este comprobamos que este movimiento se desarrolla impetuosamente a lo largo y ancho del país y en todo el mundo a través de redes, subterráneamente como lo rizomas. Pareciera que los seres humanos nos vamos dando cuenta de que podemos y debemos slir de esta crisis civilizatoria en la que estamos metidos, y es en esa creciente comprensión, que se va construyendo esa masa crítica que podría cambiar las cosas de raíz, sabiendo que la raíz del problema para nosotros/as está en nosotros y nosotras mismas/os.



Plantas silvestres comestibles

Por Eduardo Rapoport (versión transcripta, no textual)

Trabajando en Zoología, me pregunté cuánto espacio ocupan las especies, por ejemplo *los pájaros en Africa, y las plantas en Europa, y vi que en pequeñas áreas hay muchas* especies, y en áreas muy grandes, pocas especies que se repiten, y que en las áreas enormes hay muy poquitas. Cuando luego me puse a estudiar lo millonarias que son las plagas, las pestes y en el caso de las plantas, las malezas, me interesó responder a la pregunta de porqué son tan exitosas las malezas, que son millonarias en las áreas relativamente pequeñas. Y pasé entonces a otra rama de la biología, que es la ecología de las invasiones, en este caso se trataba de descubrir de donde vienen las plagas que invaden cultivos, su distribución, sus características. En Bariloche vimos que la mayoría son plantas que se consideran plagas son europeas, y la preocupación es que por cada planta exótica que aparece, hay un lugar menos para las plantas nativas, de modo que estamos compitiendo contra la naturaleza. Un ejemplo en el reino animal es traer *jabalies europeos y truchas americanas, que invaden la patagonia, y estas invasiones son* como una estampida de búfalos: no se puede parar.

Ante esta evidencia, nos preguntamos sin estos yuyos invasores sirven para algo, si son de utilidad. Leyendo el libro de Mazocca "malezas medicinales" se nos ocurrió que si eran medicinales dejaban de ser malezas, y pasaban a ser útiles. Como ya había trabajos sobre el uso medicinal de los yuyos, decidí dedicarme a estudiar las "malezas" de uso alimentario.

Recordando que en México había comido tacos de quelites, nombre dado a la quingüilla o quinoa blanca (Chenopodium album), una maleza odiada por los agrónomos, razón por la cual rocían los cultivos con agrotóxicos, empecé por probar la quingüilla. Primero probé con un pedacito muy chico, sabiendo que si era tóxico, iba a tener dolor de panza, vómitos o diarrea en no más de 3 horas. Al no pasar nada de esto, probé el doble. Luego de 3 horas, el doble otra vez, es decir 4 pedacitos, luego 8 y así. Luego apliqué este método para otras plantas, casi todas tomadas de libros. Sabeindo que si de entrada tiene gusto desagradable se escupe, si es muy fibroso también. En revistas científicas se encuenran descripciones de plantas que come la población del lugar, por ejemplo los mongoles, y algunas plantas existen en nuestro país. Bárbara se dedicó a recopilar la información y a hacer recetas de cocina.

Nos preguntamos mientras hacíamos este trabajo, cuántas plantas comemos por día? Si contamos el café o mate o te del desayuno con el azúcar, el pan y el dulce ya son 4, si agregamos cereal, jugo de naranja, nueces son 3 más, si almorzamos con ensalada de lechuga, tomate y cebolla, comemos sopa de fideos agregamos otras 6 (incluyendo el aceite), en fin, unas 30 a 40 especies diarias. El mercado suele ofrecer unas 40 especies, y a lo largo de nuyestras vidas probamos unas 70 especies diferentes. Comparamos esto con el catálogo de plantas comestibles del mundo (con nombre, regió y parte comestible) del alemán Kunkel, que describe 12.500 especies, de las cuales se cultivan y comercializan nada más que 100, y desde hace unos 20 años estamos agregando otras plantas, y llegamos a las 17.500.

Si comparamos el consumo de plantas por diferentes animales, vemos que el mono aullador de Brasil, que es vegetariano, come 52 especies, la vaca del noroeste de la Patagonia come 23 especies, la cabra de Mendoza 76 especies de plantas, la vizcacha de la sierra 21 especies, la liebre europea 28 especies. Y nosotros comemos lo que encontramos en los mercados, creyendo que eso es todo lo que podemos comer!

Si analizamos el origen de las plantas que se venden en los mercados, vemos que Eurasia nos aporta acelga, lechuga, repollo, cebolla, sanahoria, trigo, remolacha, *manzana; Africa es el lugar de origen de la sandía, el melón, el mijo;* Norteamerica del girasol. Esto me llevó a buscar en un diccionario (catálogo) de plantas comestibles el lugar de origen de las especies, y vimos que el 52% provienen de Eurasia, el 18% de América Latina, el 6% de Norteamerica y el 8% de Africa. Esto no coincide con el origen de las plantas ornamentales.

El origen de la agricultura en el mundo fue simultáneo por lo menos en tres lugares: la región de Turquía, Siria, Irak, Israel y Europa. Cuando empezó el cultivo del trigo, apareció una maleza que se llama avena y que mataba al trigo. Cuando descubrieron que la avena era alimentaria, la domesticaron. Lo mismo ocurrió con los animales. Hace 9000 años se empezaron a domesticar vegetales y animales, y desde entonces la agricultura avanzó 1 km por año, permitiendo el acopio de comida que permitía que no hubiera escasez en invierno, transformándose las poblaciones en sedentarias (agricultoras y ganaderas). Hoy este sector desprecia a los "salvajes" cazadores y recolectores por vagos a los que no les gusta trabajar. Sin embargo los "nómades" consideran a los agricultores y ganaderos como gente ignorante, ya que perdió saberes, y no saben lo que ellos sí: cómo reemplazar alimentos cuando faltan en la naturaleza, y comer sin necesidad de acopiar. Estos son gente tranquila, no tan beligerante como los ganaderos-agricultores. Es como hoy día: gente de ciudad que considera al campesino ignorante pero cuando van al campo no saben arar, hacer nudos, cavar, arreglárselas allí. La tecnología que disfrutamos hoy es resultado de la agricultura y la ganadería, pero esto lleva al modelo actual con ricos y pobres, guerras, y es una tragedia cuando podría haber sido un beneficio.

Al pasar de la recolección a la agricultura, estas comunidades redujeron el interés por algunas especies, por ejemplo encontraron interés por los granos grandes, desaprovechando otros. Hoy en día, en el desierto de Sonora (entre México y EEUU), de 2500 especies, 350 son comestibles (el 15%), en cambio en ecosistemas no naturales, es decir antropizados, como en Canadá el 61% son "malezas" comestibles.

Con el material de Kunkel, pero ampliado por la propia lista, tomé la Flora de Gran Bretaña, que es muy completa. Cruzando estos datos, obtuve que el 24% de las especies son comestibles, aunque los ingleses no necesariamente las comen todas. Comparé estos datos con otras obras, por ejemplo de un investigador que vivió 20 años en Nueva Guinea y determinó que el 26% de olas especies son comestibles allá. Es decir que una cuarta parte de las especies deberían ser comestibles en todas partes. Esto significa que de cada 100 especies que encontramos, 25 debería ser comestible. Aca no ocurre esto, porque hemos perdido la memoria. En nuestra zona hay humanos desde hace 10.000

años, del lado chileno 14.000, pero cuando vino el conquistador español, barrió a tiros y enfermedades a los habitantes originarios y se perdió la información. Si usamos la miesma cuenta, habiendo en nuestra zona 2800 especies, deberíamos tener 600 especies comestibles, pero sólo conocemos 100 a 150 en la Patagonia.

Hace unos años, 5 investigadores de EEUU mandaron cartas a todo el mundo preguntando cuáles eran las peores malezas en las diferentes regieons, y publicaron las 18 especies cosmopolitas más odiadas por os agricultores, para ponerles herbicidas. De estas 18 especies, 16 son comestibles! Primero en la lista está el amaranto, la avena y la quinguilla.

En un estudio que mide la agresividad de las plantas, tomando el libro de Matei sobre malezas en Chile, y clasificandolas del 1 al 5 (la más agresiva para la agricultura es 5, y debe ser controlada porque de lo contrario se pierde la cosecha), se vió que cuanto más agresiva, más alimentaria era. El grupo de las menos agresivas (1 en la clasificación) tenía un 30% de especies comestibles y el grupo 5 (máxima agresividad) 70% de especies comestibles.

Comentario: en Uruguay hay un yuyo bolita, que da una papita blanca en la raíz, es un pasto de hoja larga dura parecida a la gramilla, alta, muy invasora. Probablemente sea la chufa, o Cyperus. En España la cultivan y hacen jarabe de orchata. Se puede moler y tostar para hacer "café".

La hipótesis de porqué las malezas más agresivas son alimentarias es que seguramente se originaron en la época en que éramos cazadores-recolectores, pisoteábamos la zona del fogón donde había mucha materia orgánica, producto de la actividad humana, de la basura y la orina, y nos íbamos a otro lugar en calidad de nómades. En ese lugar abandonado brotarían plantas a partir de semillas caídas al seleccionar especies o comerlas, en medio de cenizas, con capacidad de adaptación a las modificaciones humanas.

Las familias de plantas más propicias para dar partes comestibles son las rosáceas (manzana, ciruela, frutilla, pera), las comepuestas (girasol) y las dioscoreáceas (batata, ñame) y son las más numerosas. Pero más numerosas son las orquídeas, que prácticamente no son comestibles, porque están bioquímicamente muy defendidas de los predadores. Al respecto, las defensas de una planta para escapar a los herbivoros son hacerse venenosas es decir producir una sustancia química tóxica, o producir espinas, como los cáctus, es decir producir defensas físicas. Pese a las espinas, los frutos de los cactus son comestibles.

Las regiones del mundo se han calsificado según frecuencia de las partes comestibles. Donde se usan más las hojas es en la región de Eurasia, las frutas en América Latina, las semillas en Australia, los condimentos en la India y las raíces en Norteamérica.

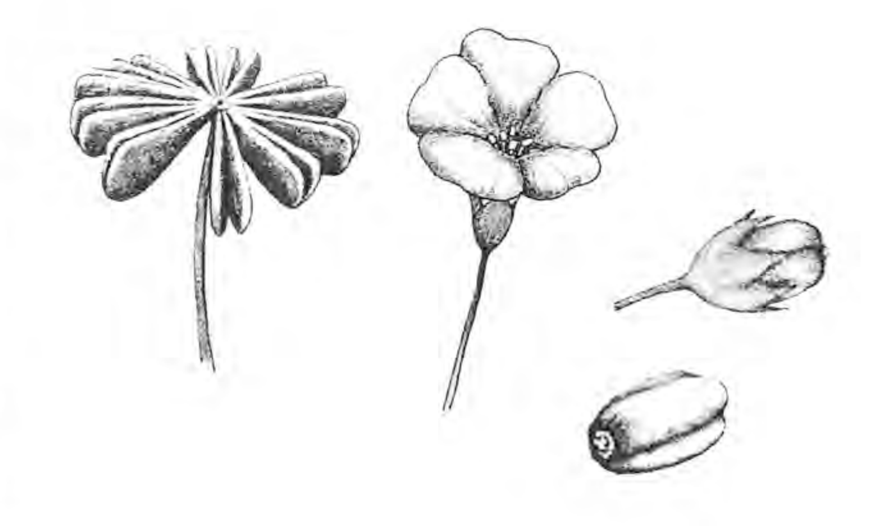
Pasando a Bariloche, donde vivimos, quisimos evaluar cuántas plantas comestibles hay. Caminando por baldíos, vimos que por cada 5 pasos, en dos pisábamos plantas comestibles. Entre 5 personas trazamos una transecta desde el aeropuerto de Bariloche hasta el Llao llao, que es zona de bosque, y en esa línea íbamos poniendo un marco de madera de ¼ metro cuadrado buscando plantas con sus partes aéreas comestibles. En el laboratorio pesamos lo recolectado, y el promedio general fue de 1300 kilos de excelente comida por hectárea. El máximo era de 7 toneladas, no lo podíamos creer, por lo que lo volvimos a hacer y nos dio el mismo resultado. Entonces dijimos, "esto hay que difundirlo!". Donde más encontramos fue en las huertas, un promedio de 3 toneladas por hectárea, aparte de las hortalizas. Hicimos el mismo estudio en México, que es el trópico, y nos dio 2100 kg por hectárea todo el año.

Una planta que abunda en la zona andina es la lechuga del minero (Claytonia perfoliata), que vino de California o noroeste de México. En una temoprada se puiede cosechar 3 veces, dejando 1 mes entre poda y poda. Si hubiera un campo invadido con esta planta se podrían producir 18 toneladas por año.

Otra planta frecuente es el diente de león (Taraxacum officinale), y si se compara su valor nutritivo con el de la lechuga, el diente de león o amargón tiene 3,2 veces más proteínas, 5,5 veces más grasas, 4,4 veces más hidratos de carbono, 5 veces más calcio, 5 veces más fósforo, 4 veces más hierro, 3 veces más vitamina C, 6 veces más vitamina B1, 12 veces más vitamina A.

Si tomamos el libro de Pio Font Quer (El Dioscórides renovado), que describe 862 especies, vemos que el 34% son comestibles (294).

Resumiendo, la definición de "maleza" es "planta que crece en un ligar donde molesta". Pasamos a ver diapositivas....



INFORME DE LAS ACTIVIDADES DE LOS NIÑOS PARTICIPANTES EN EL III ENCUENTRO

Realizado por Liliana Rikemberg

Al igual que en el segundo encuentro de la red, en ésta oportunidad hicimos partícipes a los niños en diferentes actividades.

VIERNES 7:

Con Celeste Bargas (3), Lorena Bargas (7) y, Antonella Olaguibet (7) de Catriel; Aldana Troncoso (5) y Yamila Sánchez (8) de Las Coloradas; Florencia Castillo (13), María Eugenia Méndez (9) y Florencia de Plaza Huincul; Giselle Orqueda (11) de Cutral Có; Alín y Axel de Plottier realizamos en primer lugar Jarabe de Malva, previa introducción presentando a esta noble plantita e intercambiando datos de los integrantes del nuevo grupo Los Amantes de las Plantas.

Seguimos la receta que nos leía Florencia Castillo, y poniendo todo el mejor sentimiento, dejamos reposando hojas, flores y agua hirviendo bien tapados durante dos horas. Durante éste tiempo, María Antonia nos esperaba con toda paciencia y predisposición para iniciar una actividad literaria, sin abandonar nuestra elegida del encuentro: La Malva. Así los niños dieron forma a un afiche, dibujando y copiando las hojas y flores de Malva, que luego colocaron a una rama dibujada por María Antonia. Completaron el trabajo asignando cualidades a la protagonista del encuentro.

Transcurrido el tiempo necesario, terminamos con el jarabe, dando a cada participante un envase que fue llenado con el preparado, rotulado y fechado.

En el resto de la tarde, se continuó con la actividad literaria, donde María Antonia condujo a los niños en la creación de un cuento, al que llamaron "La Huerta de Juan" que sigue a continuación:

"Había una vez un chico llamado Juan, que tenía una huerta con frutos, vegetales y verduras. Cuidaba que no le faltara el agua, las protegía del fuerte sol y las fertilizaba con productos naturales.

Cuando llegaba el verano con su varita mágica, florecían las plantas, maduraban los frutos y para Juan llegaba el tiempo de la cosecha.

Una mañanita, comenzó a llenar su canasto y vió asombrado una pequeña planta con flores lilas y blancas. Pensó que eran malezas, y cuando estaba dispuesto a arrancarlas, recordó que a su papá le habían regalado un libro de plantas saludables que había escrito una señora llamada Adriana Marcus. Corrió a su casa, abrió el libro, buscó la figura de la planta, y . . . ¡oh! Sorpresa! No era una maleza, según esta señora era una bueneza llamada Malva.

Leyó las propiedades curativas que la componían y desde entonces la Malva, planta con nombre de mujer, fue una habitante permanente en la huerta de Juan.

Así termina el cuento y se lo ha llevado el viento".

PARTICIPARON: Celeste, Lorena, Antonella, Yamila, Florencia, Eugenia, Alín, Axel, Giselle, Natalia y Milagros.

Esta creación fue leída por algunos de los niños en la presentación a los adultos, finalizando las tareas del día viernes.

SABADO 8:

Con los mismos niños, más la incorporación de Tomás (8), quién nos acompañara el año pasado, comenzamos la jornada con el ritual de "Sembrar semillas de Malva". Sentados en círculo al aire libre, hablamos de los elementos naturales necesarios para que una semilla ***despierte de su sueño:*** sol, tierra fértil, agua y nuestro amor. Luego de filosofar un poco, y cada uno con una maceta reciclada a partir de una botella de plástico, iniciamos la importante tarea que implica brindarle a la semilla la posibilidad de ***realizarse como tal.*** Pusimos semillitas de Malva en el centro de buena tierra, la regamos y nos comprometimos a cuidarla en su desarrollo.

Por la tarde los niños disfrutaron de una obra de títeres generosamente preparada y brindada por las hermanas Melina y Sonia Lucero, presentando "una historia de amor y plantas" con un final abierto, para que los niños trabajen su propia conclusión mediante un dibujo que luego los adultos pudieron apreciar exhibidos al aire libre, colgados en un cordel.

Comentario final: Se pudo apreciar que los niños participaron con agrado de las consignas propuestas. Se observó un marcado interés en las niñas más grandes en el intercambio de lo que ofrecían los stands y así realizaron trueques por "motus propio" con el sobrante de jarabe recién hecho, por plantitas de su interés para llevar a sus hogares. Además vimos que niños participantes del año pasado le transmitieron a algunos nuevos el concepto de la "no depredación", ya que, aprovechando las inmediaciones de lugar del encuentro del día sábado, juntaron ramitas de jarilla, también con el propósito de intercambiar por otros productos. Lindo no?



Cierre del Encuentro: Evaluación.

Antes de despedirnos, hicimos una ronda para contarnos que nos había parecido el Encuentro. Luego de un largo aplauso para los organizadores, hablaron en primer lugar ellos:

Pablo estaba feliz de que las cosas hubieran salido "medianamente bien", deseaba que todos se hayan sentido cómodos y agradeció el esfuerzo realizado de llegarnos hasta Cutral Có.

Sara O. Agradeció que hayamos venido.

Magdalena se definió como una de las cocineras, estaba muy contenta de haber estado en este Encuentro.

Liliana estuvo también con los niños. Si bien había expectativa de que hubiera más gente, el éxito o el fracaso no depende del número. Me enriquecí con el aporte de los invitados. Estoy satisfecha con los niños. Siento que recibo más de lo que doy. Deseo seguir por este camino.

Sara Crespo agradece a los que vinieron, "todo salió como está".

Silvia Ruiz se presenta como secretaria de la red, "estoy contenta, cada vez sle mejor, idenependientemente de cuántos seamos".

Antonia Medici es cuentacuentos, y dejó un mensaje a Verónica: está feliz de integrar la red, luego de haber conocido muchos grupos, encuentra que nadie trata de disputar espacios, que todos somos un miembro más. Quiere serguir formando parte de la red, pide que le avisemos.

Verónica se considera colaboradora. "Estoy feliz, como cada vez que nos encontramos. Seguimos creciendo, en cada encuentro encontramos a más gente maravillosa. Estoy muy agradecida".

Yolanda Monsalve de Centenario vino por primera vez, halló maravilloso el encuentro. "Tenemos que sumar".

José de Cutral Có vino por primera vez, quedó con ganas de seguir compartiendo, y agradece estos 2 días, que o hacen sentirse feliz.

Elvira de Uruguay agradece a Graciela haber podido venir. Cuenta que cuando Graciela la invitó, no dudó ni un minuto en venir. Expresa su reconocmiento al grupo organizador, el encuentro ha sido fabuloso, interesante, humano. "Ustedes son gente bárbara, me encantó". Y un reconocimiento especial a la familia Saito que las buscó en el aeropuerto y las acogió. Define esto como un nuevo aprendizaje, "me enriquezco con los demás en el encuentro y el diálogo".

Ignacia Marifil de Cutral Có agradece haber sido invitada por Marta de Catriel.

Elena agradece a Ignacio P. El seguir en la red.

Marta Gajardo de Cutral Có viene por primera vez, está impactada, nunca vino a un grupo así.

Natalia es nieta de Magda, viene por primera vez invitada por su abuela.

Marisa Saito presenta a dos integrantes de LaVanda de los Yuyos que si bien forman parte del grupo hace tiempo, vienen por primera vez a un encuentro. Está más que feliz, tal vez porque hay mayor confianza, todo lo vivodo es enriquecedor. No importa la cantidad sino la calidad. "Estamos más enredados que antes". Agradece a los chicos que nos han bancado, asi como quienes estuvieron con ellos.

Maria Sanchez de Catriel está muy contenta, el grupo es grande, no estamos solos. Agradece a las cocineras y todos los prganizadores.

Bety Sarli de la Vanda de los Yuyos, de Plottier, cuenta que formaron el grupo hace 3 años, felicita a,os organizadores, y dice que cada encuentro enriquece, resalta la buena onda, dice que es un placer estar acá.

Sabina está también conctenta.

Graciela Castro de Barda Negra vino con su mamá, agradece a todos y a la doctora "que siempre que la necesito está conmigo". Sería lindo que vinieran más jóvenes.

Agustina de Las Coloradas está contenta, le gustaría aprender cocina natural.

Elsa Puel de Las Coloradas pide algo sobre cocina.

Patricia de Rio Hermoso ve que hay poca juventud, y sugiere que los que tienen hijos en edad de compartir deberíamos invitarlos. Propone profundizar en la práctica: hacer una salida de reconiocimiento de plantas silvestres y cocinarlas.

Zoila de Zapala resalta que conoció otras personas, que es lindo compartir, está contenta y emocionada.

Alicia de El Chañar conoció compañeras nuevas, y desea ir al campo a traer verduritas y hacer comidas.

Irene de El Chañar cuenta que es el segundo encuentro al que viene, "cada vez nos conocemos más", quiere seguir participando.

Rafael de Cutral Có está agradecido por haber participado y haber conocido personas maravillosas y desinteresadas.

Eduardo de Merlo, Buenos Aires, dice que una de las formas de dominación es el miedo, y estos encuentros ayundan a perder el miedo. Este encuentro es extraordinario. Hay que profundizar en esta dirección porque el mundo nuevo que queremos va por acá.

Graciela de Cutral Có está contenta.

Nélida de Catriel dice que se va muy contenta y emocionada, porque aprendió mucho, Los chicos están muy contentos por las actividades que han hecho.

Maria Manriquez de Catriel esta feliz de estar acá.

Flor Meriño de Catriel está emocionada porque se encontró con sus raíces, recuerda a su madre cuando a los 4 años comió por útlia vez catutos, y ahora a los 60 años vuelve a comer catutos y se acuerda de ella. Se propone enseñarle a los nietos a cuidar las plantas.

Angelica está sorprendida, dice que esto le permite volver a sus raíces, nació en chacras y la madre la trataba con yuyos.

Hebe de Chocón era del El Albardón, en Punta Lara (La Plata), está emocionada por todo lo vivdo, dice que "construimos cosas interiores que compartimos para perder el miedo".

Jorgede Cutral Có venía con la expectativa de recibir conocimientos y alguna práctica,

y está sorprendido porque no solo adquirió conocimientos sino que puede compartir y crecer juntos para lograr una vida mejor. Agradece a todos los que dieron lo bueno de si.

Ignacio P. De Chañar dice que lo visto nos crea un compromiso muy grande, y el desafío de multiplicar.

Aldo de Neuquén agradece haber podido participar, ve el esfuerzo y las ganas para este encuentro.

Celina de Plottier dice que es un poco uruguaya. Esto le pareció maravilloso, "no tengo palabras". Siente un gran respeto por la naturaleza y a partir de ahora su mirada es más respetuosa aún.

Gladys Matus de Chocón fue enviada por la municipalidad a fin de incentivar a la gente de la localidad para hacer cursos.

Ana Ladio de Bariloche agradece haber sido invitada, tuvo la oportunidad de conocer a otros. Se aprende haciendo, sugiere cocinar, y se ofrece para la próxima hacer una salida al campo, tal vez en otra época del año.

Graciela Martinez de Uruguay agradece a los padres de Marisa y la familia de Liliana, a la gente de la cocina, que suele perderse muchas cosas por estar cocinando, que es lo que le suele pasaer a ella. La propuesta de la práctica de las plantas y la cocina le parece interesante. El primer almuerzo se soluciona si cada uno trae suu comida y cada cual prueba lo que trae el otro. Agradece nuevamente.

Sandra de Cutral Có dice que es colaboradora, y que es inconstante. Dice que está feliz y agradecida.

Guillermina de Centenario está recontenta, y esta agradecida porque esta tan feliz.

Laura Le quedó resonando lo de la juventud, ella no pudo traer a su hija y habló con ella a la noche y lloraba. La próxima vez la va a traer.

Silvia Goya vino con Mariano desde Misiones, conoce a Adriana y el Boletín. Aprendió mucho y desea que siga esto que trae tanta fuerza.

Donatila de Centenario está contenta, ella va a la escuela de cocina y le dieron allí una receta para preparar un plato con llantén.

Arcelia de Cutral Có no pudo colaborar por problemas de familia, está sorprendida por los disertantes. Si con simples yuyos se puede alimentar, como puede haber gente con hambre? Tenemos que ser voceros de este saber.

Nilda Palevecino de Las Coloradas agradece a todos los que hicieron posible este encuentro.

Dora de Plaza Huincul agradece a todos los que la enriquecieron. Propne dar más difusión porque de Ccó y Plaza fueron poquitos.

Elbia de Zapala felicita a los organizadores, "el año pasado nos tocó a nosotros". Propone traer comida en base a plantas silvestres para el próximo encuentro.

Alicia Pintosde Las Coloradas aaradece a todos.

Mirta de Zapala agradece lo que han hecho por nosotros, estpá buenísimo que el tema haya sido la alimentación. El baile estuvo bueno a pesar del cansancio. Es bueno compartir y transmitir.

La ronda se interrumpió porque los transportes tenían que salir en horario, de modo que quedaron varios sin poder hablar. Quedó la idea de que el próximo encuentro iba a ser en otra época del año, con la primera comida a la canasta, y las demás a ser resueltas por todos previa recolección y elaboración de recetas, con ayuda de Ana Ladio en el reconocimiento. Plottier se anima a organizar, pero deberemos decidirlo en alguna reunión de referentes. Por de pronto nos fuimos a descansar y rumiar lo vivido.





Invitamos a Todos y Todas a participar con semillas esquejes, plantines, preparados medicinales, etc. Con experiencias sociales, grupales o individuales que quieran compartir e intercambiar en el:

ncuentro Regional Intercambio de Semillas Espacio de encuentro de saberes y haceres TRAFKINTU

Reciprocidad de dar y recibir

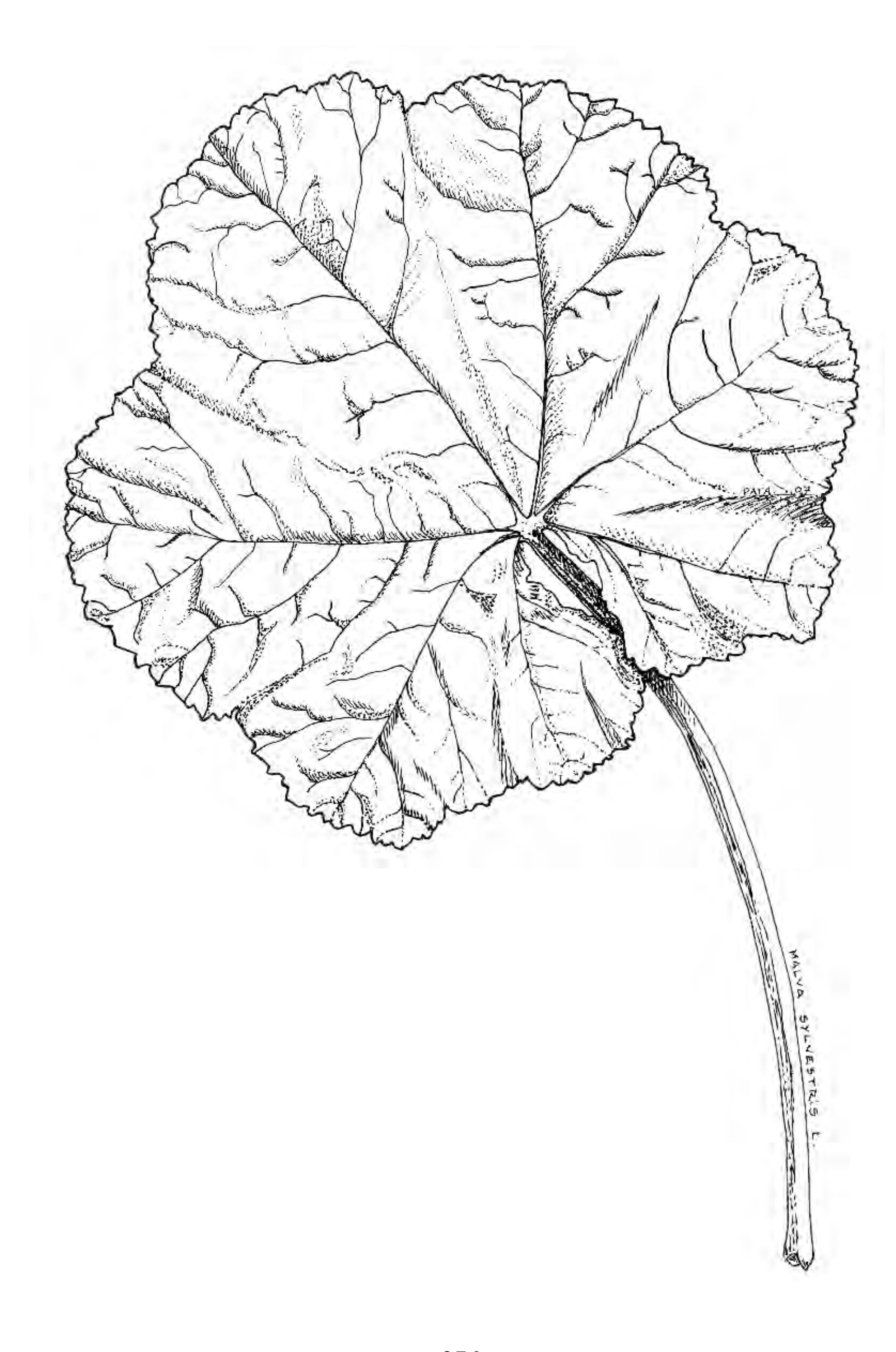
Donde la Semilla no tiene precio

No tiene valor económico

Y por sobre todo no tiene propiedad

Convoca: Semillas para la Vida Integrada por: Huerta Orgánica La Lucía, CAOS, La Telaraña, *Huerta Comunitaria La Gringa, CETAAR, RAPAL, Red Salud y Plantas de* Argentina. Fecha: Sábado, 13 de mayo de 2006 Horario: de 10,30 a 16 hs. Lugar: Plaza San Martín, Marcos Paz, prov. Buenos Aires Contactos: 0220 499 5110 (Carlos) 0220 477 5020 (Hernán) 0220 477 2171 (CETAAR) semillas_para_la_vida@yahoo.com.ar

No se suspende por lluvia


MALVA SYLVESTRIS L.

Anexo 10

1.- MESA REDONDA: PM EN EL SISTEMA DE SALUD.
El Bolsón, 16 a 18 de Noviembre 2003
Congreso Nº18 de AAMG

Nos han formulado dos preguntas al invitarnos a participar de esta mesa. La primera dice "*¿cuál es el campo de posibilidades del médico general y el equipo de salud en el acompañamiento del uso de PM o curativas?*", y la segunda interroga sobre "*¿cómo sería un sistema nacional de salud que incorpore y revalorice el uso de las PM, aplicable a distintas áreas geográficas?*".

A la primera pregunta mi respuesta es que los equipos de salud tenemos la oportunidad de compartir saberes con la gente desde un rol de acompañamiento de los procesos vitales de la comunidad. Esto es, sin perder nuestro rol específico como integrantes del sistema medico hegemónico, del que autocríticamente somos parte, mal que nos pese.

A la segunda pregunta, respondo que creo que el sistema de salud debe estar al servicio de las necesidades de la gente que nos paga el sueldo, ser de la gente, no burocráticamente nuestro, apropiado por nosotros para servirnos de él. En el caso de Neuquén, las tareas están muy normatizadas y cada vez más dependientes de tecnología, al tiempo que la política que enmarca y atraviesa a las instituciones (que sirven para perpetuar los sistemas, ya se sabe) gira cada vez más a la derecha (ese lugar donde la corrupción genera exclusión, entre otros desastres). En esta etapa de profundización del modelo médico hegemónico, la incorporación de las plantas no sólo es una ilusión ingenua, sino un peligro, porque el sistema de salud una vez más se apropiaría de un recurso popular para convertirlo en herramienta de fortalecimiento de la dependencia de la gente respecto al sistema de salud. Si en lugar de antiácido, entregamos gotitas de llantén, sin modificar el gesto que nos coloca en el polo de poder de una relación asimétrica excesiva, sin explicar que este preparado nos lo enseñó Doña Filomena y se puede hacer en casa, resultamos ser más perversos que si con total sinceridad asumimos que lo nuestro es la medicación de laboratorio y no me jodan con los yuyos. Por otra parte, los laboratorios no estarían muy felices con la disminución de "gasto en medicamentos"; estamos hablando de grupos de poder que son capaces de presionar a los gobiernos (preguntar a Oñativia e Illia; preguntar por la Ley de patentes en los últimos años).

Estas respuestas a las preguntas formuladas por la coordinación a la mesa son el resultado de reflexiones compartidas con otros, de pensar juntos sobre validación científica, difusión de saberes, elección del lugar desde donde trabajar con plantas, rescatando el universo de acción con total conciencia y responsabilidad.

Respecto a esto último, sabemos que coexisten diferentes modelos médicos, a los que la gente recurre según sus necesidades, trazando un itinerario terapéutico, que cada vez puede ser diferente, ya que es funcional a la situación que se atraviesa en cada momento. Para simplificar -ya que son muchos más- menciono los clásicos tres modelos de nuestra región que son:

1. El modelo científico o médico-hegemónico o académico, en donde el uso de plantas se recicla a "fitoterapia", si la hubiera, pero no la hay; en cambio usamos a sus "nietos", los fármacos de síntesis, los descendientes artificiales de las plantas de antaño.
2. El sistema médico mapuche, que reconoce un ámbito inespecífico-popular de uso de plantas, conocido y usado por la comunidad, y otro especializado, del resorte de la/el machi, de "heteromedicación" que incluye a las plantas sagradas.

3. Un sistema médico popular, con dos subsistemas: el de los especialistas, como el yerbatero, la curandera, el quebrador de empacho, la matrona, el huesero, etc. que son consultados y ejercen "heteromedicación", en alguna de las "ramas" de la ayuda a los otros sufrientes, por haber adquirido un don o una destreza en la materia; y el del uso casero de plantas. También éste responde a un cuerpo de conocimientos e hipótesis explicativas acerca del proceso salud/enfermedad, muy diferente al académico, pero de igual raíz hispana (mixturada con las originarias prehispánicas) que reconoce en Hipócrates a un tatarabuelo lejano. En el ámbito casero, las plantas saludables no se registran como automedicación (así como no diríamos que nos estamos automedicando con lechuga o con un churrasco), porque están inscriptas en los gestos de la vida cotidiana con la naturalización de lo que se invisibiliza porque se sobreentiende. Este ámbito de lo casero se desvaloriza, porque nadie nació de un repollo y lo casero nos es común a todos, por lo tanto no lo vemos, por defecto de proximidad (tan extrema que nos incluye). Ese es el lugar donde se reproduce cultura, donde la ciencia no entra a buscar el chi cuadrado para validar estadísticamente nada, donde a algún médico desmesuradamente institucionalizado se le ha ocurrido ver en la madre a la "trabajadora del primer nivel de atención". El uso está inscripto en la cultura familiar y por lo tanto del grupo social, y éstos hábitos se instalan en la matriz, en la programación de las personas, que crecen viendo a la madre trajinar en el rincón de las hornallas, tomando con naturalidad y pericia decisiones que hacen a la vida y el bienestar de los suyos, con una fuerza que es la del cariño, del abrazo, de la mano en la frente cuando hay fiebre. Es cierto que el primer nivel de atención es intrafamiliar, allí se inician los itinerarios terapéuticos que no siempre terminan en las instituciones médicas.

La definición que hemos hecho con los compañeros de la Red Neuquina de Plantas Saludables, que está en formación, es la de fortalecer este espacio casero, acompañando a la gente en la elección de las estrategias a usar para enfrentar situaciones de malestar, compartiendo saberes, generando solidaridad e intercambio. Sabiendo que donde la mirada biológica cree ver un "primer nivel de complejidad" porque la atención allí es de bajo nivel tecnológico, nosotros, convencidos de que la medicina es una ciencia social, vemos el máximo nivel de complejidad, porque en la casa, el barrio, la calle, se entrecruzan todas las variables que condicionan la salud y la vida: la económica, la política, la ambiental, la social, la comunicacional, la biológica, la histórica, la ecológica, etc.

La propuesta nuestra es:

- ⇨ Apostar a las reservas populares existentes en la comunidad y ayudar a potenciarlas
- ⇨ Difundir conocimientos en nuestros espacios vitales acerca de plantas saludables, para lograr la apropiación lo más masiva posible de los saberes por parte de todos, como estrategia antibiopiratería y antimercantilización, ya que al ser de todos, las plantas y los saberes serán de nadie
- ⇨ Defender los recursos naturales, que más que recursos son valores, y más que naturales son vitales
- ⇨ Alertar sobre la biopiratería
- ⇨ Fortalecer el primer nivel de atención intrafamiliar, que es el de mayor complejidad psicosocial y el de menor complejidad tecnológica, ya que es mano-de-obra-intensivo y afectivo-solidario-concentrado.

2. Plantas "medicinales" y DDHH

Texto preparado para el Encuentro Nacional de la Red Salud y Plantas, Reconquista 25.3.03

Hay diversas posibilidades de analizar las plantas denominadas "medicinales". A ver:

1. Como **medicinales**, objeto de estudio científico para su incorporación al "arsenal terapéutico" de la guerra que el sistema médico hegemónico libra contra el MAL de las enfermedades que acosan a la humanidad.
   Sin entrar en detalles de porqué las enfermedades acosan a los hombres y mujeres (en general nosotros mismos las generamos y están relacionadas con nuestras condiciones de vida), esta mirada reduce a las plantas a unas **fábricas vegetales** de remedios que la naturaleza fabrica para nuestro beneficio, y que podemos a) reproducir sintéticamente para perfeccionar y multiplicar, estandarizar y vender, b) recolectar indiscriminadamente hasta la depredación y extinción para su uso como fitofármaco que ingrese en la cadena comercial, c) producir a gran escala en plantaciones para producir fitofármacos homogéneos.
   El paradigma científico analiza las propiedades de las plantas, sus **principios activos**, sus concentraciones, etc. En tanto materia, sin considerar la energía que estos verdes seres vivos tienen, se queda con el ¿50%? de la riqueza de las plantas. Las descontextualiza.
   Por otro lado, pondera cuantitativamente los resultados de sus estudios con metodología de investigación que se riñe con la ética, ya que obliga a hacer estudios a **doble ciego** que someten al 50% de los "pacientes estudiados" al uso de un "placebo", es decir a NO usar el preparado en base a plantas, cuyo uso está validado por siglos de experiencia.
   El método científico reduce además a las plantas a objetos, no sólo de estudio, sino además de consumo.
   Además, en tanto "medicinales", las relaciona directamente con la **enfermedad**.
   Incorporados a los sistemas de salud, es posible que su uso no modifique la asimetría propia de la relación médico-paciente en tanto sólo reemplaza un medicamento de laboratorio por un preparado en base a plantas. Si el "Sistema de Salud" (que es en realidad un sistema de atención de enfermedades, ni siquiera de enfermos) no modifica su perfil asistencial-alopático-supresivo con su mirada netamente biologicista de los fenómenos de la salud-enfermedad, la introducción de preparados en base a plantas no sólo tendría un tinte "folklórico" o "populachero" sino que podría ser contraproducente, ya que el poderoso sistema médico hegemónico (SMH) se apropiaría de un saber y un "recurso" popular para abaratar costos (lo cual en sí no deja de ser útil) sin modificar la esencia de este modelo, es más, profundizando la distancia entre los "profesionales" y sus "pacientes" (pueblo despojado de sus plantas, ahora convertidas en fitofármacos). En este macrosistema sanitario, por lo menos en la actual realidad, en que los sectores populares no están incorporados al debate acerca de políticas públicas en salud, puede ser conflictivo el uso de PM. En experiencias micro la realidad es otra, y la difusión que se va dando, el intercambio entre personas y grupos heterogéneos, las prácticas compartidas en los niveles locales, permiten ir cambiando la realidad "desde el pie", como dice Zitarrosa.

2. Como **recursos naturales**, serían tratadas como patrimonio de la humanidad, o de un parque nacional o de una reserva ecológica, es decir estarían preservados de los depredadores, y en ese sentido a salvo, pero **inaccesibles** a las personas que conocen y practican su uso racional y sustentable para sus afecciones en el nivel casero. Estas instituciones u organizaciones "ambientales" recién ahora están contemplando a los pobladores de estas áreas como integrantes de estos espacios. Parques Nacionales originariamente tenía una

política de expulsión de los grupos humanos residentes en sus áreas apropiadas (del verbo apropiarse de), conforme a la ideología de expansión geopolítica de los grupos dominantes que crearon esta institución como herramienta de conquista territorial. Las leyes que podrían proteger "el recurso" no asegurarían el acceso de las comunidades a sus seres vivos-hermanos vegetales. Además, las prohibiciones no impiden la consiguiente piratería con fines "científicos", ya que el paradigma que sostiene a los "reservistas" es el mismo que representa el sistema médico.

El considerar a las plantas un recurso natural, le quita el contexto **cultural** que otorga sentido a los grupos humanos en su cuidado, defensa, uso y conocimiento asociado. Si bien considera el medio ambiente ecológico (como no es capaz de hacerlo el sistema médico con sus laboratorios), divorcia a la planta en tanto objeto vegetal de los humanos que conviven con ella, la conocen, la respetan, se sirven de ella criteriosamente, la reproducen según necesidad, etc. Es la cultura la que además asegura la **transmisión transgeneracional** de los saberes y usos respecto a las plantas, que ocurre en el ámbito doméstico, donde se reproduce cultura.

3. Como **bienes de la humanidad**, ya que son fuente de medicamentos que le vienen bien a gente enferma que de otro modo no podría acceder a las plantas en su bioma. Esto lleva a la discusión acerca de la **propiedad del bien**, ya que se transforma inmediatamente en un bien comercial, a su privatización por medio del patentamiento, y a la propuesta tramposamente solidaria de "reparto de beneficios". Esto no resiste el menor análisis, cuando incorporamos la mirada ética que subyace en la cosmovisión de los pueblos originarios en general, verdaderos guardianes de la biodiversidad desde lo filosófico. Incorporar a las plantas en tanto seres vivos a la **lógica del mercado**, poner precio a los dones convertidos en botines, es igual de perverso que mercadear con el genoma humano o con un órgano para transplante *("juegan con cosas que no tienen repuesto", Serrat).*

4. Como parte del **derecho humano** a una vida saludable en un ecosistema sano y sustentable, considerando que la biodiversidad es una obra conjunta de las fuerzas de la naturaleza a la cual pertenecemos en un origen y los pueblos que en ella viven y la respetan, preservan, defienden y cuidan responsablemente. Esto es un ideal cuando la mayoría de la población humana es urbana. El medio urbano constituye un nuevo ecosistema, diferente, con otras lógicas, pero que se sirve del medio natural, al cual modifica (y destruye) para sostener el funcionamiento de las ciudades (ej. agricultura intensiva con tóxicos, represas, talas para obtener superficies cultivables, derrames de hidrocarburos, etc.). El medio natural sigue siendo la fuente de las "materias primas" con que el *homo urbis* desarrolla sus actividades vitales. Aunque no lo conozca, respete, cuide ni considere.

   Desde esta óptica de los DDHH, las plantas, sostén de toda vida en el planeta (imprescindible primer eslabón vivo macroscópico de la cadena alimentaria), ya no deberían ser clasificadas en medicinales (pese al derecho al bien social que deberían constituir en tanto "remedio"), alimentarias y de condimento (pese al derecho a la seguridad y soberanía alimentaria), de la construcción (pese al derecho a un hábitat saludable), paisajísticas, etc., sino como DON PRIMARIO de la naturaleza, sin el cual la vida es imposible.

   Como el derecho humano a la propia vida humana, en tanto necesitamos a las plantas para vivir (aportan oxigeno, remedio y nutrición, nutren a los hervíboros que nos alimentan, etc.), si entendemos que nuestra vida está en sus manos, si asumimos que somos lo que comemos y que por lo tanto las plantas forman parte de nosotros de un modo casi ontológico, por lo que Irene es capaz de decir "cuando entrego una planta es como si entregara a mi madre". SOMOS las

plantas que comemos directamente, que tomamos como remedio, que incorporamos a través de los animales que nos alimentan.

Privatizar las plantas o reducirlas a un principio activo, limitarlas a un espacio preservado por especialistas académicos o transformarlos en bienes comerciales, todas estas alternativas atentan contra el derecho humano a SER y a desarrollar su vida en un medio biodiverso, sustentable, en el que la cultura está presente, donde el intercambio (el compartir en lugar del repartir) se basa en principios morales de lealtad, reciprocidad, solidaridad, porque todo lo que le hagamos a los otros, lo estamos haciendo a nosotros mismos. Si la vida es sagrada, el universo vivo que habitamos también lo es. Lo sagrado es un derecho humano.

Por eso la lucha política por la defensa de las PM debería estar inscripta en la lucha por los DDHH.



3. ¿Qué hacer con "Plantas Medicinales"?

(por Adriana Marcus, médica general preguntona, 2003, para el Boletín de la SMR)

He leído un artículo publicado en La Nación, que hace referencia al Congreso de Salta, bajo el título "Las hierbas medicinales bajo la lupa de los médicos generales". Allí se propone el estudio científico de las "plantas medicinales" para su incorporación en la atención médica oficial. Del texto destaco un par de frases: "sólo se recomienda emplearlas con supervisión médica para determinadas enfermedades o síntomas, ...no en casos de riesgo de muerte"; "...necesidad de avanzar en la etnofarmacopea a fin de dar fundamento científico a las aplicaciones de las distintas hierbas...". Me deja regulando...y me pregunto ¿desde dónde "trabajar" (aprender, aplicar, usar) con plantas?¿Qué hacemos, para quién, para qué, con quién?

La pregunta del título no se la hacen las personas que toman un té de carqueja luego de una comilona, con la naturalidad con que cebamos mate o nos lavamos las manos. Para las personas que llamamos Pueblo sería como preguntar: ¿qué hacer con el agua de la canilla?, ¿qué con una cebolla y dos papas? ¿qué con el bebé que se hizo caca? La obviedad, lo sobreentendido, marca la diferencia entre saberes, aprendizajes, culturas y clases sociales.

Hay quienes aprenden haciendo. Desde que nacieron ven cotidianamente los gestos de sus mayores. Así se reproduce cultura en el núcleo familiar, se incorporan costumbres y se transmiten en una cadena transgeneracional los gestos de la identidad. Se criaron con el té para el empacho. Con el cogollo de menta entre los dedos de la madre. Con determinada cuchara destinada sólo al uso de azúcar quemada para el remedio.

Otros no. Otros desayunamos con café (que es una planta con múltiples efectos estimulantes y adictivos), pan y fiambres, y tomamos un comprimido si nos cayó mal la comida. Y estudiamos

leyendo libros y comparando la realidad con lo leído, a ver en qué se parece. Si se parece, lo que vemos es cierto. Si no se parece a lo que dicen los libros, es una falacia.

Esto es diversidad cultural. Porque nuestras sociedades actuales, herederas de muchas sociedades originarias de las cuales a veces no quedan recuerdos, son caleidoscópicas, mestizas, multiversas. Lo cual las enriquece. De este modo, quienes no nacimos en el mundo de las "plantas de remedio", tenemos la oportunidad de aprender de quienes las conocen, y de compartir lo que otros no registraron de nuestra cotidianeidad, que nos parece tan natural y a otros tan extraña.

Quienes formulan la pregunta del título, somos obviamente los que provenimos de una clase social o una cultura o un grupo humano o una profesión u oficio que negó el saber popular acerca del uso casero de plantas, o bien lo hemos desaprendido a fuerza de adherir dogmáticamente a la negación que imponen las UNIVERSIDADES (es decir, instituciones académicas que dan UNA VERSIÓN de la realidad, le hegemónica, la instituida, la del pensamiento único, la de los laboratorios, la del poder).

A grandes rasgos, podemos decir que cada grupo humano construye socialmente su propio concepto de enfermedad. Por lo tanto, sus especialistas (médico tradicional chino, machi, "shaman" (entre los mongoles), "medicine-man" (intermediario entre humanos y poderes superiores en pueblos originarios de Norteamérica) médico "occidental", quebrador de empacho, curiosa, matrona, etc.) elaboran desde esas hipótesis explicativas de las enfermedades (que incluyen sistemas de creencias, ideologías y paradigmas) (*) unas estrategias terapéuticas específicas, que son diferentes para cada uno de los "modelos médicos". Y las herramientas también se usan en función de esta construcción social colectiva. Por ejemplo, los especialistas mapuche eligen una planta por la fuerza que ella contiene, o por haberla soñado en relación con una persona enferma; los médicos tradicionales chinos la eligen por ser seca; los fitoterapeutas por contener determinado principio activo. Cada cual tiene un conocimiento sistematizado acerca del proceso salud/enfermedad, y sus buenas razones "técnicas" para elegir la planta, pero todos los especialistas incluyen plantas (**).

Sin embargo, las personas acudimos a solicitar ayuda a un especialista (MTC, médico de hospital, machi, psicólogo, curandero, etc.) cuando han fracasado las estrategias caseras, e intuimos que nuestro sentido común o los cuidados de nuestros seres queridos no son suficientes, o advertimos la gravedad del malestar. Esto significa que ANTES de consultar, todos hemos hecho ALGO con nuestros malestares y nuestras disarmonías, en el PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN que aquí quiero redefinir como INTRAFAMILIAR. Todos ensayamos conductas de autocuidado, apostamos al restablecimiento del bienestar, recibimos ayuda por parte de quienes nos rodean. A pesar de que a veces lo hacemos tardíamente, porque negamos una y otra vez la evidencia de que algo nos está pasando.

Es necesario distinguir entonces dos espacios bien diferenciados para el cuidado de la salud y la atención de la persona con malestar. El intrafamiliar, casero ("empírico" diría un "científico"), despreciado por invisible, por naturalizado, por sobreentendido, por popular y muchas veces iletrado, o por intuitivo y afectivo. Y el especializado (del modelo que sea).

Si los médicos del Sistema Médico Oficial queremos ser especialistas que usan plantas, es decir fitoterapeutas, deberemos especializarnos en fitoterapia. Como propone el artículo de La Nación. Entonces necesitaremos la validación científica de las plantas según nuestro paradigma cientificista, ya que veremos a las plantas como fábricas naturales de principios activos (precursoras de medicamentos industriales). Seguiremos así la lógica alopática (de la supresión), mecanicista y dualista, atomizante (diría tupacamarizante: la que descuartiza al

"paciente" en pedacitos para la lupa del ultraespecialista), escotomizada (antiholística) para nuestras prácticas. Los laboratorios acudirían en nuestra ayuda, para fabricar productos estandarizados con plantas que sean confiables y agreguen de paso valor al producto mercantil a ser consumido por los pacientes-clientes-compradores-consumidores.

Si en cambio los médicos del Sistema Médico Oficial queremos ser machis, tendríamos que haber nacido mapuche. Si queremos ser médicos tradicionales chinos, tendríamos que estudiar muchos años esta "carrera" o formarnos como aprendices de un maestro en la materia. Porque somos lo que somos: especialistas del modelo médico oficial occidental. Ese es nuestro rol. Y para eso la gente nos consulta, en algún punto de un itinarario terapéutico que cada persona traza en función de sus necesidades, y que es bueno tener en cuenta.

Como tales, entonces, podemos elegir (y lo propongo) seguir siendo esos especialistas en medicina occidental que somos, PERO AHORA conocedores y respetuosos de las prácticas populares caseras, invisibilizadas y reprimidas desde el prejuicio por nuestro paradigma, así como de las terapias de otros sistemas médicos convivientes, en una relación intercultural, interclasista, interétnica e intermodelo que en realidad es de intercambio y articulación fructíferos entre todos los que constituimos este mosaico multiverso enriquecedor que es la Diversidad Caleidoscópica Cultural y Social Humana.

(*)"etnofisiopatologías", lo cual incluye las del sistema médico hegemónico oficial

(**) casi digo "dentro de su arsenal terapéutico", porque dentro del Modelo Médico Oficial Occidental Hegemónico (¿cómo llamarlo?) hemos naturalizado este modismo, que remite a una guerra.

